

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Marten Aluste

**PÄRNUMAA KOHALIKE OMAVALITSUSTE
RAHULOLU PÄRNUMAA LASTE JA
NOORTE VAIMSE TERVISE KESKUSE
TEENUSTEGA**

Lõputöö

Juhendaja: lektor Kandela Õun
Kaasjuhendaja: Toomas Kask

Pärnu 2016

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Vaimse tervise ja sellega seotud teenuste teoreetiline taust.....	5
1.1. Vaimse tervise mõiste ja seda kujundavad faktorid.....	5
1.2. Laste ja noorte vaimne tervis ning peamised tegurid, mis seda mõjutavad	8
1.3. Laste ja noorte vaimse tervise näitajad Eestis.....	11
1.4. Laste ja noorte vaimse tervise teenused	14
1.4.1. Juhtumikorralduse teoreetiline ülevaade ning lastekaitsetöötajate roll juhtumikorralduses.....	14
1.4.2. Psühholoogiline nõustamine laste ja noorte puhul.....	17
1.4.3. Loovteraapia tüübid ja rakendamine laste ja noorte puhul	18
2. Uurimus Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu kohta Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega	20
2.1. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse ülevaade	20
2.2. Uurimismetoodika ja valimi ülevaade	23
2.3. Uurimistulemuste analüüs	25
2.3.1. Kohalike omavalitsuste rahulolu keskuse teenustega	25
2.3.2. Kohalike omavalitsuste hinnang teabevahetusele keskusega	30
2.3.3. Omavalitsuse võimalused toetamaks laste ja noorte vaimset tervist ning nende edasine koostööhuvi keskusega.....	33
2.4. Autori arutelu omavalitsuste teenustega rahulolu ning keskusega koostöövalmiduse üle.....	36
Kokkuvõte	38
Viidatud allikad.....	40
Lisad.....	43
Lisa 1. Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele saadetud küsimustik....	43
Summary	48

SISSEJUHATUS

SA Pärnu Haigla on viinud ellu projekti "Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus", mida rahastatakse Norra toetused 2009-2014 programmist „Rahvatervis“. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus on teenuseid pakkunud üle kahe aasta ning hetkeseisuga pole läbi viidud ühtki laialdasemat uuringut, mis näitaks projekti kasulikkust ning vajalikkust. Projekti vajalikkuse tõestamine lihtsustaks omakorda projekti tegevuse jätkamiseks riigipoolse rahastamise leidmist.

Lõputöö eesmärgiks on uurida Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse poolt pakutavate teenustega ning nende vajadusi seoses nende teenustega. Samuti tahetakse tööga näidata, et Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenused on omavalitsuste jaoks töös laste ja noortega vajalikud. Tulemuste saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

- Milline on Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega;
- Millised on Pärnumaa kohalike omavalitsuste vajadused seoses laste ja noorte vaimse tervisega.

Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu ja omavalitsuste tõestatud vajadus keskuse teenuste järele on aluseks sellele, et teenuste jätkumine on põhjendatud. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- tutvuda laste ja noorte vaimset tervist puudutavate teabeallikate ning varasemalt läbi viidud uuringutega;
- töötada välja efektiivne uurimismeetod;
- viia läbi uuring Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate hulgas ning analüüsida saadud andmeid;
- anda ülevaade uurimistulemustest;
- teha järeldusi ning üldistusi saadud tulemustest.

Autor on oma töös kasutanud nii kvantitatiivset kui kvalitatiivset meetodit. Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele saadeti küsimustikud interneti teel ning mõnedega neist viidi läbi ka struktureeritud intervjuu telefoni teel. Küsitletavate omavalitsuste sotsiaaltöötajate valimi suurus on 19 arvestades, et igas omavalitsuses küsitletakse sotsiaaltöötajat, kelle tööülesandeks on tegeleda Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenuste vahendamiseks enda omavalitsuse klientidele.

Töö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk sisaldab endas teoreetilist käsitlust laste ja noorte vaimse tervise ning seda arendavate ning ravivate teenuste kohta. Teine peatükk annab ülevaate Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusest ning uuringust, kus on läbi viidud analüüs Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatelt tagasisaadud küsitluste kohta. Samuti on teises peatükis toodud välja ka autoripoolsed ettepanekud Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse projektimeeskonnale ning järeldused uuringu tulemustest.

Autori poolt koostatud töö pakub huvi eelkõige Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse projektijuhile, sealhulgas ka seda juhtivale meekonnale ning spetsialistidele, kes pakuvad projekti raames lastele ja noortele vaimse tervise teenuseid. Huvi võivad töö tulemused pakkuda ka Pärnumaa kohalikele omavalitsustele ning nende poolt moodustatavale Pärnumaa Omavalitsuste Liidule; Pärnu Linnavalitsusele; SA Pärnu Haiglale ning ka projekti toetanud Norway Grants organisatsioonile.

1. VAIMSE TERVISE JA SELLEGA SEOTUD TEENUSTE TEOREETILINE TAUST

1.1. Vaimse tervise mõiste ja seda kujundavad faktorid

Tervishoiusüsteemid üle maailma on väga pikka aega vaimse tervise probleemidest mööda vaadanud, pidades neid vähem tähtsaks kui füüsilisi terviseprobleeme. Ometi leidub vaimse tervise häireid kõikides riikides, nii meestel kui naistel, kõikides eluetappides, nii vaeste kui ka rikaste inimeste hulgas. Kui need inimesed ei saa vajalikku ravi, on neil sama suur risk ühiskonnas mitte toime tulemisele, kui inimestel, keda takistab füüsiline haigus. (WHO; 2001 lk 3)

Maailma tervishoiuorganisatsioon defineerib tervist kui täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu. See tähendab, et tervis ei tulene mitte ainult psüühikahäire või psüühilise puude puudumisest, vaid see koosneb kolmest spetsiifilisest valdkonnast. Vaimne tervis näitab inimese ning teda ümbritseva keskkonna vahel olevat tasakaalu ning seda mõjutavad mitmed erinevad tegurid: (WHO; 2005 lk 14)

- individuaalsed eeldused;
- kogemused;
- sotsiaalsed suhted;
- üldised toetuse ja abisaamise võimalused;
- kultuurilised väärtused.

Princetoni Ülikooli inglise keele leksikonis on vaimne tervis defineeritud psühholoogilise seisundina, kus indiviid funktsioneerib emotsionaalselt rahuldaval tasemel ning on võimeline oma käitumist keskkonnale vastavalt kohandama. (Mental health, *n.d*)

Ameerika kognitiiv-käitumispsühholoogia ekspert Leonard Holmes koostas oma 25-aastase töökogemuse põhjal ülevaate, millest vaimne tervis koosneb. Tema jaoks on vaimse tervise aluseks võime nautida elu. Taylori väitel on elu saladus nautida aja möödumist ning et iga inimene saab sellega hakkama. Oluline on seejuures just nautida olevikku. Aeg-ajalt peame me kõik tegema plaane tulevikuks ning õppima minevikust, kuid tihti juhtub, et teeme ennast õnnetuks muretsedes liigselt tuleviku pärast. Leonard Holmes välja toonud 4 omadust, mis iseloomustavad head vaimset tervist (Holmes, 2016):

- vastupidavus,
- tasakaal,
- paindumus,
- eneseteostamine.

Vastupidavus iseloomustab võimet liikuda tagasi ebasoodsast olukorrast soodsasse. On levinud teadmine, et mingi osa inimestest tuleb stressiga paremini toime kui teised. See seletab, miks on osad Vietnami sõjaveteranid eluks ajaks sotsiaalse mahajäämusega kui teised samal ajal USA senaatoriteks saanud on. Mõned täiskasvanud, kes on üles kasvanud alkohoolses peres, tulevad oma eluga hästi toime, teistel on elus korduvad probleemid. Vastupidavus on iseloomulik omadus neile, kes tulevad stressiga hästi toime. Elus valitsev tasakaal väljendub paremas vaimses tervises. Meil kõigil on vaja aega iseendaga, kuid ka aega sotsiaalses keskkonnas, ilma milleta võime kaotada oma sotsiaalsed oskused. Samas on läbipõlemise oht ka inimestel, kes veedavad kogu oma aja sotsiaalses keskkonnas. Tasakaalu rakendab iga inimene erinevalt vastavalt oma vajadusele. (Holmes, 2016)

Maailmakuulus Austria neuroloog ja psühhiaater Sigmund Freud on öelnud, et vaimne tervis pole mitte midagi muud, kui inimese võime tööd teha ja armastada, pidades neid kahte omadust inimlikkuse aluseks. (Freud, 2016)

Inimesed, kelle vaated ja ootused on kinnistunud, seavad ennast tihti suurema stressiriski ette. Oma ootuste paindlikemaks muutmine võib meie vaimset tervist parandada. Emotsionaalne paindumus on sama oluline kui kognitiivne paindumus, arutleb Leonard Holmes. Mõned inimesed blokeerivad teatud tundeid, pidades neid

lubamatuteks. Vaimselt terved inimesed lubavad endal kogeda kõiki emotsioone – ka negatiivseid. Eneseteostamine tähendab oma võimete ja annete realiseerimist. Hea vaimse tervisega inimesed töötavad selle kallal, et saavutada oma täielik võimete potentsiaal, kuid selle toimimiseks on vajalik ka piisav turvatunne. (Holmes, 2016)

Medilexiconi meditsiinilise sõnavara andmebaas kirjeldab vaimset tervist kui emotsionaalset, käitumislikku ja sotsiaalset küpsust või normaalsust; vaimse või käitumishäire puudumist; psühholoogilist heaolu, kus indiviid on saavutanud rahuldaval tasemel sotsiaalse integreerumise nii enda kui ka ümbritseva keskkonna hinnangul; sobilik tasakaal isiklike suhete, töö ja vaba aja veetmise toimingute vahel. (Mental health, *n.d.*)

WHO on välja töötanud loetelu faktoritest, mis kujundavad isiku vaimset tervist – vaimse tervise determinandid. Need jagunevad riski- ja kaitsefaktoriteks. Riskifaktorid ning kaitsefaktorid jagunevad omakorda individuaalseteks, sotsiaalseteks ning keskkondlikeks faktoriteks. Mõned individuaalsed riskifaktorid on näiteks madal enesehinnang, suhtlemisraskused, haigused ja uimastite tarvitamine. Sotsiaalseteks riskifaktoriteks võib pidada üksindust, kaotusi ja traumasid, vaesust, pingeid perekonnas või töötust ja tööst tingitud stressi. Keskkondlikud riskifaktorid ümbritsevad inimesi nende isiklikust hoiakust olenemata ning need on näiteks sõjad, katastroofid, diskrimineerimine või isegi ligipääsu puudumine esmatasandi teenustele. Kaitsefaktoriteks võib lugeda kõike, mis on riskifaktoritele vastupidise tähendusega. (WHO, 2012, lk 3)

Nagu näha, on tänasel päeval jõutud arusaamiseni, et vaimne tervis ei tulene ainult vaimse puude või haiguse puudumisest. Vaimne tervis on palju keerulisem kontseptsioon, mida pole tänaseni suudetud üheselt defineerida. Kuna see hõlmab nii palju erinevaid eluvaldkondi, on meditsiinisüsteemil väga väike roll meie vaimse tervise kujundamisel ning ravil. Suurt mõju sellele omavad ka muud institutsioonid ning sotsiaalne võrgustik, mis inimest ümbritseb. Kokkuvõtteks võib vaimset tervist defineerida kui tasakaalu indiviidi ja teda ümbritseva keskkonna vahel.

1.2. Laste ja noorte vaimne tervis ning peamised tegurid, mis seda mõjutavad

Antud peatükis keskendub autor laste ja noorte vaimsele tervisele, peamistele kitsaskohtadele ning olulistele faktoritele, mis laste ja noorte vaimset tervist mõjutavad. Laste ja noorte all on antud kontekstis mõeldud kõiki kuni 18-aastaseid inimesi. Kuna Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse peamised kliendid on kooliealised lapsed, siis pööratakse suurendatud tähelepanu akadeemilisele keskkonnale.

Lapsevanemad võivad eriti teismeliste laste puhul tihti arutleda, kas tema käitumine on teismelise lapse kohta normaalne või kannatab ta mõne vaimse häire all. Normaalsed teismelised on tihti tujukad ning võivad kergelt ärrituda. Selles eas hakkavad noored oma perekonnast sotsiaalsel tasandil eralduma, eelistades veeta rohkem aega sõpradega. (Mondimore, 2011, lk 38) Lapse vaimse tervise jaoks on aga vajalik koostöö kõigi lapsega kokku puutuvate täiskasvanute vahel. Hea koostöö eelduseks on teadmised vaimsest tervisest ja sealjuures ka vaimse tervise häiretest. Lapsed veedavad suure osa oma ajast tavaliselt koolis, mis tähendab, et eeskätt on suur roll õpetajatel ning ka teistel koolitöötajatel. Isegi kui kooli eesmärk on peamiselt pakkuda lastele haridust, mõjutab see nagu iga teine keskkond lapse isiksuse kujunemist ning tema vaimset tervist. (TÜ Kliinikumi Lastefond, 2014, lk 4)

Nii lapsed kui noored on palju tundlikumad igapäevastele konfliktidele ja probleemidele, millega täiskasvanud inimesed tavaliselt harjunud on. Neid võib endast välja ajada väike tüli sõbraga, kontrolltöös ebaõnnestumine või raskused koolis kandmiseks sobiva riietuse leidmisel. Peale suurenenud tundlikkuse on neil ka ebapiisavad oskused tekkivate tunnetega toimetulekuks, seetõttu märkavadki tihti lapsevanemad oma laste puhul ärevus-, kurbus- ja vihaepisoode. Kui need episoodid kestavad paar päeva, võib käitumist siiski lugeda normaalseks, kui aga kestus ületab kolm päeva või on tihti esinev, on see märk probleemist lapse vaimses tervises ning tuleks leida põhjus ja vajadusel pöörduda spetsialisti poole. (Miklowitz & George, 2008, lk 159)

Francis Mark Mondimore on oma raamatus ka välja toonud mõningad käitumismaneerid, mis tähendavad eriti pikaajalisema perioodi puhul häireid lapse või noore vaimses tervises (Mondimore, 2011, lk 41):

- laps/noor ei tunne enam rõõmu pere ja sõpradega aja veetmisest;
- suur õppeedukuse langus koolis;
- laps ei taha kooli minna või puudub sealt omavoliliselt;
- mälu-, keskendumis- ja tähelepanuhäired;
- muutused söömisharjumustes või unemustrites;
- füüsilised sümptomid (pidev kõhu-, pea-, seljavalu);
- pidev lootusetuse, kurbuse, ärevuse tunne, nutmine;
- oma välimuse ja hügieeni hooletusse jätmine.

Laste ja noorte puhul on üheks suureks vaimse tervise näitajaks intelligentsuse tase. Vaimse tervise puhul on üheks mõõdikuks ka intelligentsuskvoot e. –kvotsient (IQ). See on vaimse võimekuse testidega mõõdetud numeraalne tulemus ja see on suhteliselt püsiv terve elu jooksul. Selle abil on võimalik ennustada tema toimetulekut teatud olukordades. (TÜ Kliinikumi Lastefond, 2014, lk 18) Kõige levinuma IQ-skaala, mida nimetatakse ka Wechsleri skaalaks, töötas välja ameerika psühholoog David Wechsler, ning esimene ametlik kasutus sellele leidis aset 1939. aastal. Wechsleri intelligentsusskaala lastele (WISC-IV) avaldati ametlikult 2003. aastal ning tema arvestatud keskpunktiks sellele oli IQ 100. Järgnevalt on tabelil 1 välja toodud ka Wechsleri IQ skaala mõõdikud. (Mackintosh, 2011, lk 33)

Tabel 1. Wechsleri IQ-skaala mõõdete tähendused

IQ arvuline mõõde	IQ klassifikatsioon
130 ja kõrgem	Üliandekus
120-129	Andekus
110-119	Kõrge IQ
90-109	Keskmine IQ
80-89	Madal IQ
70-79	Piiripealne IQ
69 ja madalam	Vaimne alaareng

Allikas: Mackintosh, 2011, lk 34.

Kuna laste ja noorte puhul on väga suureks vaimset tervist mõjutavaks keskkonnaks kool, siis tuleb tähelepanu pöörata teguritele, mis koolikeskkonnas lapsele suuremat mõju avaldada võivad. Üheks suurimaks negatiivsemaks mõjutajaks võib pidada koolikiusamist.

Koolikiusamise kohta pole olemas universaalset terminit. Küll on aga kokku lepitud, et see on alamtüüp agressiivsele käitumisele, kus on osapoolteks kiusaja ja ohver ning mida iseloomustavad järgnevad omadused (Goldsmid & Howie, 2014, lk 210):

- vaenulikud kavatsused (mitte õnnetuslikult, vaid tahtlikult tekitatud kahju);
- võimude ebatasasus (kas reaalne või kujutletav ebavõrdsus poolte vahel);
- korduvus (kiusamine leiab aset mitmel korral või regulaarselt)

Mainitud punktidele lisati hiljem juurde ka tingimused, et kiusamise puhul kannatab ohver kerge kuni raske psühholoogilise, sotsiaalse või füüsilise trauma all ning et kiusamine on kiusaja enda jaoks osa progressiivsest agressiivsusest, mida motiveerib teatud saadav kasu agressiivsest käitumisest. (Burger, Strohmeier, Spröber, Bauman & Rigby, 2015, lk 192) Pikaajsemad mõjud koolikiusamise ohvritele on näiteks ülitundlikkus, ärevushäired ning depressioon. Samuti on leitud seoseid, et koolikiusamine võib põhjustada ohvri õpitulemuste langemist ning võib viia ka suitsidaalse mõtlemise või käitumiseni. USA-s läbi viidud uuringud näitavad, et suurem osa õpilastest kogeb koolikiusamist vähemalt korra oma akadeemilise karjääri jooksul. (Goldsmid & Howie, 2014, lk 215)

Lapsed ja noored on kogu kasvamise perioodi jooksul oma pere, kooli, sõprade ja muude sotsiaalsete sfääride mõjuvaldkonnas. Kuna need on kõige olulisemad vaimse tervise kujundajad siis tuleb pöörata suurt tähelepanu sellele, et kõik osapooled teeksid piisavalt koostööd, et tagada lapsele ohutu ning vaimset tervist arendav kasvukeskkond. Järgnevas peatükis tuuakse välja, milline on Eestis elavate laste vaimse tervise üldised näitajad.

1.3. Laste ja noorte vaimse tervise näitajad Eestis

Statistikaameti andmetel oli 2015. aasta alguses 0-19-aastaseid elanikke Eestis 269 438. See moodustas tervest Eesti Vabariigi elanike arvust 20,5%. (Statistikaamet, *s.a.*) Moodustades viiendiku meie riigi rahvastikust, on suur tähelepanu koondatud just selle vanusegrupi esindajatele – seda haridussüsteemi ja erinevate tugiteenuste ning organisatsioonide näol.

Eesti – Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituut (ERSI) viis 2011. aastal läbi projekti SEYLE (Saving and empowering young lives in Europe) küsitluse Tallinna eestikeelsete üldhariduskoolide õpilaste ning õpetajate seas. Selle küsitluse eesmärgiks oli (ERSI, 2011, lk 2):

- teismeliste tervise parandamine riski- ja suitsidaalse käitumise vähendamise kaudu;
- erinevate sekkumisprogrammide tulemuslikkuse hindamine;
- Euroopa riikides teismeliste tervist edendavate programmide rakendamiseks soovitude väljatöötamine.

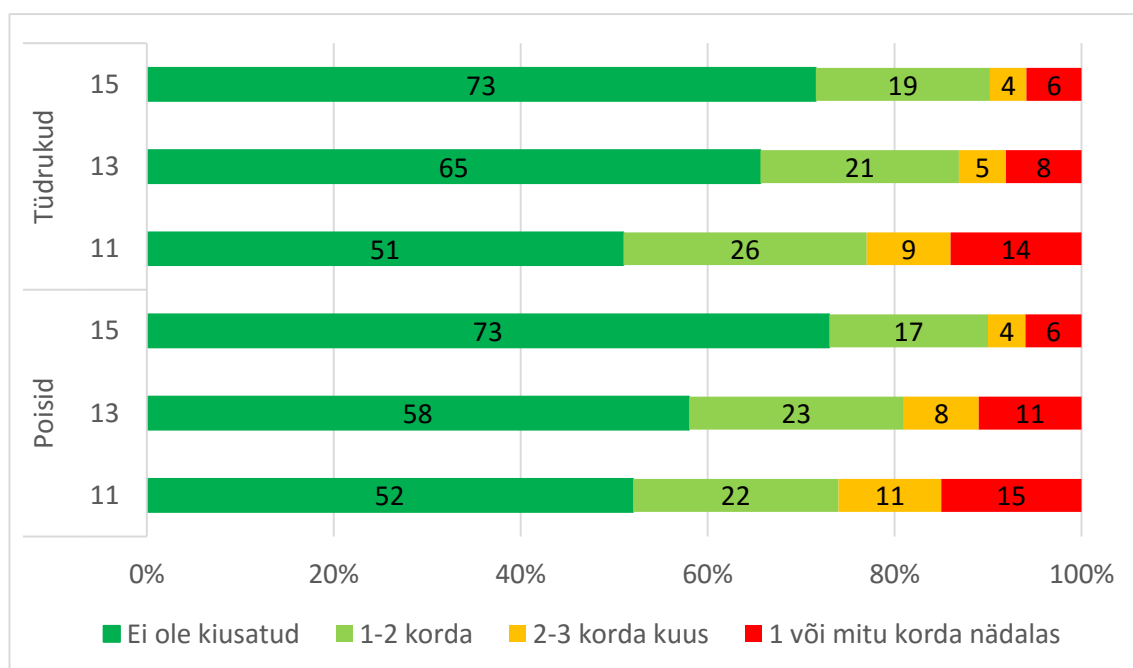
Küsitleti 14-15-aastaseid õpilasi vaimse tervise seisundi, elustiili ja suhete ning tervise- ja riskikäitumise valdkonnas. Õpetajate puhul uuriti välja nende hoiakuid ning teadmisi vaimse tervise suhtes. Uuringus kerkis esile tulemus, et 33% õpilastest on ennast tahtlikult elu jooksul vigastanud. Tahtlik enesevigastamine on uuringu tulemuste põhjal sagedasem tütarlaste hulgas. (ERSI, 2011, lk 11)

Kuna ERSI uuring viidi läbi ka teistes Euroopa riikides ning tulemused olid riikide lõikes, üksteisega sarnased, võib eeldada, et Eesti noorte psüühikahäirete levimus ei erine olulistel muust Euroopast. (ERSI, 2011, lk 2) Seetõttu saab kasutada 2011. aastal läbi viidud Wittcheni uuringut, mis selgitas välja psüühikahäirete osakaalu Euroopa Liidus elavate laste ja noorte hulgas, et teha Eesti kohta järgmised hinnangud (Wittchen et al., 2011, lk 659):

- aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega (ATH) lapsi ca 13 300 (levimus keskmiselt 5%);
- pervasiivsete häiretega lapsi ca 1600 (0,6%);
- käitumishäiretega lapsi ca 8000 (3%);
- opiaatsõltuvusega hilisteismeealisi (15-19 aastaseid) ca 300 (0,4%).

On leitud seoseid, et ka varajane seksuaalne aktiivsus põhjustab laste ja noorte hulgas vaimseid häireid. 2010. aastal viidi Eestis läbi WHO korraldatud "Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)" projekti raames küsitlus (n = 3 055), mis uuris 13-15 aastaste laste seksuaalkäitumist ning kas sellega seostub nende jaoks depressiivseid tundeid ja suitsidaalsuse tõenäosust. Küsitluse tulemusena selgus, et 13-aastaste laste hulgas on oma süütuse kaotanud 2,9% tüdrukutest ja 6,8% poistest. Ligikaudu 25% 15-aastastest poistest ja tüdrukutest olid oma süütuse kaotanud. Selgus ka, et seksuaalvahekorra kogemus suurendas oluliselt depressiivsete tunnete ja suitsidaalsuse tõenäosust mõlema soo puhul. Poiste, kes kaotasid oma süütuse 13-aastaselt või varem, kogesid 4,2 korda suurema tõenäosusega enesetapumõtteid, tüdrukute puhul suurenes tõenäosus 7,8 korda. Välja toodi ka seos, et mida varem toimus esimene seksuaalne vahekord, seda madalam oli noorte vaimne rahulolu. (Heidmets et al., 2010, lk 133)

Koolis käivate laste vaimset tervist mõjutab suurel määral koolikeskkond. Üks negatiivsemaid tegureid on koolikiusamine.



Joonis 1. Kiusamise kogemise sagedus Eesti üldhariduskoolide õpilaste hulgas (Aasvee & Rahno, 2015, lk 104)

Eestis toimus 2014. aasta veebruarist aprillini järjekordne Kooliõpilaste Tervisekäitumise Uuring (Health Behaviour in School-aged Children study; HBSC

study), mis on WHO egiidi all läbiviidav rahvusvaheline uuring. Uurimuse eesmärgiks on koguda teatud perioodide tagant teavet põhikooli õpilaste tervisekäitumise ning sealjuures ka vaimse seisundi ja heaolu kohta. Andmete analüüs annab võimaluse jälgida tervisekäitumise trende ja võrrelda neid teiste riikidega. (Aasvee & Rahno, 2015, lk 8)

Küsitlusega uuriti muuhulgas ka Eesti üldhariduskoolides õppivate 13-15-aastaste poiste ja tüdrukute kiusamise kogemise sagedust (Joonis 1.) Joonisel on näidatud eraldi poiste ja tüdrukute vastused vanusegruppides 11, 13 ja 15 aastaste kaupa. Uuringu tulemusena selgus, et ligi pooled õpilased kannatavad mingil hetkel koolikiusamise all ning umbes 20% neist kogeb seda regulaarselt. (Aasvee & Rahno, 2015, lk 104)

Väga suureks probleemiks on Eestis lastepsühhiaatrilise abi kättesaadavus, mis puudub enamikus maakonnakeskustes. 2011. aastast käivitati Eestis uuesti residentuuriprogramm lastepsühhiaatrite koolitamiseks. Eksperthinnangu järgi peaks ühtlasema psühhiaatrilise abi tagamiseks lisama üldhaiglatele kohustuse ambulatoorse psühhiaatrilise teenuse osutamiseks, mis annaks võimaluse psühhiaatrit kaasata ka statsionaarsete haigete ravi juures ning keskhaiglatele kohustuse pakkuda ambulatoorset lastepsühhiaatria teenust. (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 17)

Nagu välja tuleb, on Eestil veel laste ja noorte vaimse tervise teenuste ja tugivõrgustiku arendamise osas pikk tee minna. Euroopa keskmiste tulemustega võrreldes on meie laste ja noorte näitajad üsna sarnased, kuid probleem on aktuaalne kogu Euroopas ning viitab sellele, et meil tuleb suuremat rõhku panna ka rahvusvahelisele koostööle, mis on juhtumisi Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse üks eesmärkidest.

1.4. Laste ja noorte vaimse tervise teenused

Antud peatükis on autori poolt tehtud valik teenustest, mis on seotud laste ja noorte vaimse tervise parandamisega. Valitud teenustest antakse üldine teoreetiline ülevaade. Kuna antud teenuseid kasutatakse ka täiskasvanud klientide puhul, siis töös keskendutakse rohkem teenuste rakendamisele laste ja noorte puhul.

1.4.1. Juhtumikorralduse teoreetiline ülevaade ning lastekaitsetöötajate roll juhtumikorralduses

Juhtumikorraldus on tänapäeval üks põhilisemaid sotsiaaltöö meetodeid. Juhtumikorraldust rakendatakse juhul, kui kliendi vajadused läbivad mitmeid eluvaldkondi ning see tähendab, et edu saavutamiseks on vajalik nende valdkondade või organisatsioonide omavaheline koostöö (näiteks kool, töökeskkond, pere, külaselts). (EV Sotsiaalministeerium, 2006, lk 3)

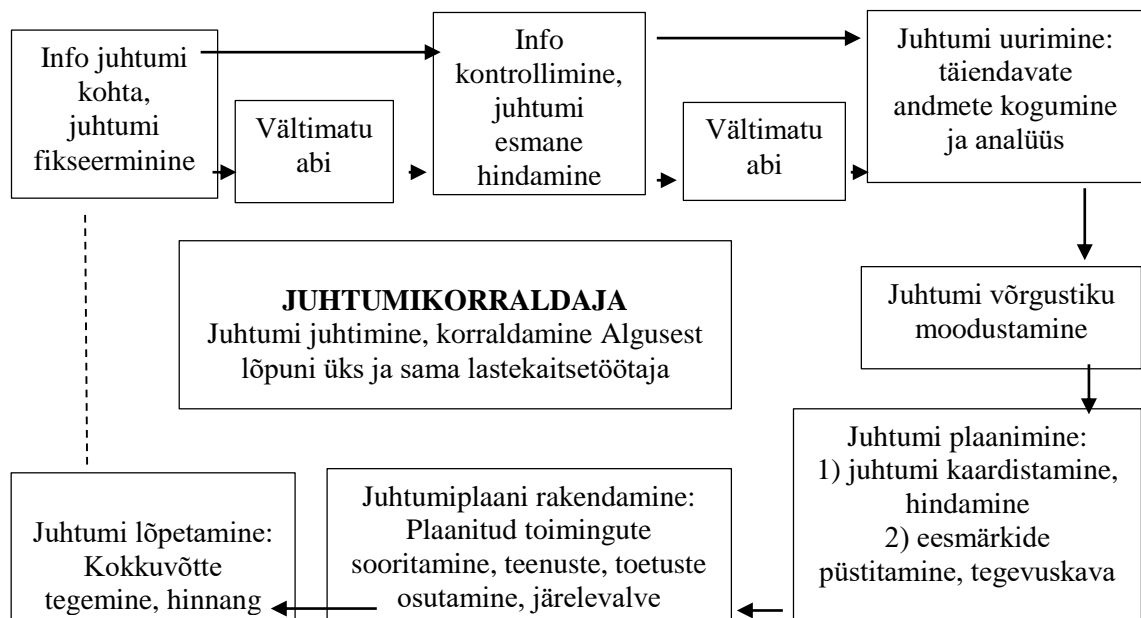
Kuigi juhtumikorraldusel on mitmeid eesmärgi, peetakse kõige olulisemaks abi osutamise järjepidevust. Järjepidevusel on aga kaks mõõdet. Esimene mõõde näitab, et teenused ja abi on igal osutamise hetkel ulatuslik ja koordineeritud. Teine mõõde on pikaajaline ja eeldab, et teenuste valik ja sisu on jätkuvalt ulatuslik ka siis, kui kliendi vajadusel protsessi käigus muutuvad. See mõõde muutub eriti oluliseks, kui tegeletakse inimestega, kellel on näiteks erivajadus, mis pole ajutiselt leevendatav, vaid eluaegne. (Intagliata, 1982, lk 657)

Vaimse tervise kontekstis on teenuste korraldamise järjepidevus ja vastavus veel kriitilisem. Samuti on vaimsete probleemide puhul oluline pidev jälgimine. USA-s läbi viidud uuring, mis analüüsis intensiivset juhtumikorraldust saavaid 5660 klienti aastast 2008 kuni aastani 2011, võrdles klientide iseseisvust, kellel oli psüühilisi probleeme klientidega, kellel neid ei esinenud, ning leiti, et psüühiliste probleemidega klientidel on mitu korda suurem tõenäosus rikkuda seadust, muutuda kodutuks ja nad on agressiivsemad. (Mohamed, 2016, lk 14)

Juhtumikorraldust kirjeldatakse ka kui tsirkulaarset protsessi, milles võib eristada viit omavahel seotud etappi (Payne, 2000, lk 82):

- hindamine,
- planeerimine,
- juhtumiplaani rakendamine (sekkumine),
- monitooring,
- tulemuste hindamine ja juhtumi lõpetamine.

Alates esimesest kokkupuutest kliendiga kogutakse teavet tema probleemide ja vajaduste kohta. Hindamise puhul on oluline ka selgeks teha, millised muutused on vajalikud ja milliseid ressursse on võimalik kliendi toetamiseks kasutada. Planeerimise etapis koostatakse sekkumisplaan – püstitatakse eesmärgid, mis kas aitavad kliendil olukorda muuta või stabiilsena hoida. Juhtumiplaani rakendamise puhul seotakse klient vajalike teenustega. Teenuseid tuleb ka kohandada vastavalt kliendi vajadusele ning juhtumikorraldaja ülesanne on koordineerida teenuste komplekteeritud osutamist ja teenusepakujate omavahelist koostööd. Juhtumi lõpetamisel peab juhtumikorraldaja tegema järelhindamise, mis hõlmab kliendi hetkeolukorra ning kogu protsessi hindamist. (Payne, 2000, 86)



Joonis 2. Juhtumikorralduse protsess (Räak, 2004, lk 24)

Juhtumikorraldus laste puhul on mõnevõrra erinev täiskasvanud klientide omast. See hõlmab pidevat lapse perekonna informeerimist. Omavalitsustes tegeleb lastekaitsetöö ja sealhulgas ka juhtumitööga lastekaitsetöötaja või sotsiaaltöötaja. Konkreetsed kohustused sõltuvad omavalitsusest. Väiksemates omavalitsustes (laste koguarvuga kuni 1000) on palgal tavaliselt üks töötaja, suuremates omavalitsustes on tavaliselt mitu lastekaitsetöötajat, kellel võivad olla erinevad ülesanded. (Rääk & Korp, 2004, lk 23)

Lastega töö puhul on oluliseks etapiks hindamine, sest see määrab kogu ülejäänud juhtumikorralduse protsessi kujunemise. Erilist väljakutset kujutavad endast juhtumid, kus laps jääb perekonnas ilma vajaliku hooleta. Londonis töötava spetsialisti, Mike Williamsi sõnul on antud peredega töötades lastekaitse spetsialistide suurimaks veaks valede küsimuste küsimine. Tihti ei suudeta välja selgitada, miks hooletusse jätmine toimub, milline on olukord lapse jaoks, kas perekonna poolt on oodata koostööd ja mida saaks tegelikult teha, et tagada pikemas perspektiivis lapse turvalisus. (Williams, 2015, lk 43)

Klienditöö jaotamine lastekaitsetöötajate vahel ei ole laste huvidega arvestades otstarbekas. Lapsele on juhtumitöös kõige kasulikum, kui kogu abistamisprotsessi jooksul tegeleb lapsega üks ja sama töötaja. Juhtumitöö sisaldab usaldusel põhinevat vahetut kontakti lapse ja tema perega, nõustamist, kokkuleppeid, probleemidega tegelemist ning psühhosotsiaalset nõustamist, sealjuures lapse tugevustele rõhudes. Kogu protsessi vältel toimub seadusest tulenevate meetmete rakendamine ning järelvalve. (Rääk & Korp, 2004, lk 23).

Kuna varem selgus, et laste puhul toimuvad vaimse tervise muutused eriti negatiivses suunas kõige kiiremini, siis on lastekaitsetöös ning juhtumikorralduslikus töös lastega väga oluline kiire reageerimine ning õigel viisil sekkumine. Halb töömetoodika võib teha rohkem kahju kui kasu.

1.4.2. Psühholoogiline nõustamine laste ja noorte puhul

Psühholoogiline nõustamine (ka psühhoteraapia) on spetsialisti poolt psühholoogiliste meetodite kasutamine kliendiga regulaarses isiklikus kontaktis olles. Selle eesmärgiks on aidata inimesel läbida muutusi soovitud viisil. Psühhoteraapia üldisem eesmärk on suurendada kliendi individuaalset vaimset heaolu, vähendada või kaotada probleemset käitumist, muuta oma vaateid, uskumusi, emotsioone ning parandada suhteid ja kliendi sotsiaalset funktsioneerimist. (Gelso *et al.*, 2014, lk 9)

Töömeetodid, mida kasutatakse üldiselt täiskasvanud inimese psühholoogilise nõustamise puhul, ei tööta üldjuhul laste ja noorte nõustamisel. Teraapia ning nõustamine tuleb sellisel juhul kohandada vastavalt lapse vajadustele. See algab juba eesmärkide püstitamisest teraapias. Ameerika psühhiaatrid Daniel Schechter ja Erica Willheim on välja toonud neli eesmärki, mida pole tulemuslik laste nõustamisel püstitada (Schechter & Willheim, 2009, lk 251):

- selgitada välja, miks laps algselt halvasti käituma hakkas;
- suurendada lapse enesehinnangut;
- korvata katkendlikku või puudulikku kasvatust pere poolt;
- muuta laps emotsionaalselt immuunseks oma vanema narkootikumide tarvitamise, halbade inimvaheliste suhete või muude häirete suhtes.

Rootsis uuriti möödunud aastal peamisi põhjusi, miks lapsed psühholoogilist nõustamist saavad ja mis on peamised eesmärgid, mis nende puhul protsessi jooksul püstitatakse. Tihedamini püstitatavad eesmärgid olid laste puhul psühhosomaatiliste sümptomite leevendamine, suhted ümbritsevate inimestega (perekond, sõbrad, koolikaaslased) ning traumaatiliste kogemuste läbitöötamine. Suur osa nõustamise protsessist kulub laste puhul ka sellele, et psühholoog või terapeut kujuneks lapse jaoks usaldatavaks inimeseks ning et nõustamine kui protsess oleks lapse jaoks ohutu koht, kus ennast väljendada. (Odhammar & Carlberg, 2015, lk 285)

Lisaks teraapiale või isegi selle asemel saavad lapsed suuremat kasu, kui nende vanemad saavad samuti teraapiat, vanemakoolitusi, leinanõustamist või muid tegevusi, mis aitavad stressiolukorral lapse suhtes raugeda. Lapsevanema juhtimiskoolitus on

väga efektiivne teraapiavorm, mis õpetab lapsevanematele oskusi toime tulla oma lapse käitumisprobleemidega. (Lieberman, Van Horn & Ippen, 2005, lk 1242)

Täiskasvanuid saame me kutsuda enda juurde istuma ning nendega rääkida. Laste ja noorte nõustamise puhul on väga oluline, et verbaalsele suhtlusele lisatakse ka muid strateegiaid. Näiteks võime me nõustamist läbi viia mõne mängulise tegevuse abil, kasutada miniatuurseid loomi, savi, erinevaid kunstiliike või kombineerida nõustamist fantaasiajutu rääkimisega. Nõustaja ülesanne on luua lapsele keskkond, mis aitab kaasa terapeutilisele protsessile. (Geldard *et al.*, 2013, lk 5) Seetõttu toimivad laste puhul väga efektiivselt erinevad mängu- ja loovteraapiad ning järgmises peatükis antakse neist teoreetiline ülevaade.

1.4.3. Loovteraapia tüübid ja rakendamine laste ja noorte puhul

Loovteraapia all mõistetakse nõustamisprotsessi, kus loomingulisi tegevusi kasutatakse teraapia vormis. Erinevalt traditsioonilisest väljenduskunstist keskendutakse loovteraapias loomingule kui protsessile ning lõplik tulemus ei ole oluline. Loovteraapia toimib põhimõttel, et inimesed on võimelised kujutlusvõime kasutamise ja erinevate loominguliste tegevuste vaimset paranema. (Malchiodi, 2005, lk 3)

Loovteraapia hõlmab endas nelja erinevat määratletud spetsialiseerumissuunda: visuaalkunstiteraapia (*art therapy*), muusikateraapia (*music therapy*), draamateraapia (*drama therapy*) ning tantsu- ja liikumisteraapia (*dance movement therapy*). Eestis kasutatakse mõisteid loovteraapia ja kunstiteraapia sünonüümidenä. (Rüütel *et al.*, 2001, lk 13)

Eeskätt rakendatakse loovteraapiat vaimse tervise probleemide puhul, kuid kunsti kaudu töötamisega saab rakendust laiendada inimestele, kellel on raskused eneseväljenduse ning kõnega. Sõltuvalt eesmärgist on loovteraapias mitu erinevat sekkumise tasandit (Rüütel *et al.*, 2001, lk 17):

- psühhoteraapiline tasand – järgib psühhoteraapia rakenduspõhimõtteid ning on teistele meetoditele baasiks;

- funktsionaalne tasand – keskendutakse spetsiifilise vaimse, füüsilise, emotsionaalse või käitumusliku funktsiooni arenduse, toetamise või taastamisega;
- palliatiivne tasand – loominguline tegevus on leevenduseks ning eesmärk on tagada inimese ja tema lähedaste parim võimalik elukvaliteet;
- rekreatiivne tasand – suunatud heaolule ja loovuse arendamisele, siia alla kuuluvad ka enesearengurühmad, mida kasutatakse positiivse loomingulise eneseteostuse kogemuse saamiseks;
- diagnostiline tasand – loomingut kasutatakse kui kvalitatiivset hindamisvahendit.

Tihti nähakse loovteraapias lastega paremaid tulemusi, kui teraapiasessioone viiakse läbi koos lapsevanemaga. Sellisel juhul peab terapeudil olema täpne ülevaade sellest, mis on lapsevanema kaasamise eesmärgid ja kui tihti seda teha. Kunstiteraapia toimib väga efektiivselt just teismeliste laste puhul, kes kannatavad depressiooni all. Teismeliste jaoks on tavaliselt lihtsam väljendada ennast näiteks joonistamise või piltide kaudu, kui rääkida oma tunnetest sõnadega. (Stepney, 2010, lk 27)

Nancy Boyd Webb kirjeldas oma 2007. aastal avaldatud raamatus mänguteraapia kohta 10-aastase tüdruku juhtumit. Tüdrukul olid pikka aega kestnud unehäired. Teraapia sisaldas individuaalseid kohtumisi tüdrukuga ning tüdruku vanemaga, kuni mõlemad saavutasid usaldussuhte terapeudiga. Seejärel leidsid aset lapse ja vanema ühised sessioonid, kus uuriti välja põhiprobleemid ning suudeti koostöös vanemaga muuta tüdruku käitumismaneere, mis häireid põhjustasid. (Webb, 2007, lk 66)

Loovteraapiate positiivne mõju lastele on tänaseks päevaks avalikkusele üsna selgeks saanud. Töös laste ja noortega on see vaieldamatult eelistatud meetod tavalisele psühholoogilisele nõustamisele. Loovteraapiad on üheks osaks ka teenusepaketest, mida pakub Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus.

2. UURIMUS PÄRNUMAA KOHALIKE OMAVALITSUSTE RAHULOLU KOHTA PÄRNUMAA LASTE JA NOORTE VAIMSE TERVISE KESKUSE TEENUSTEGA

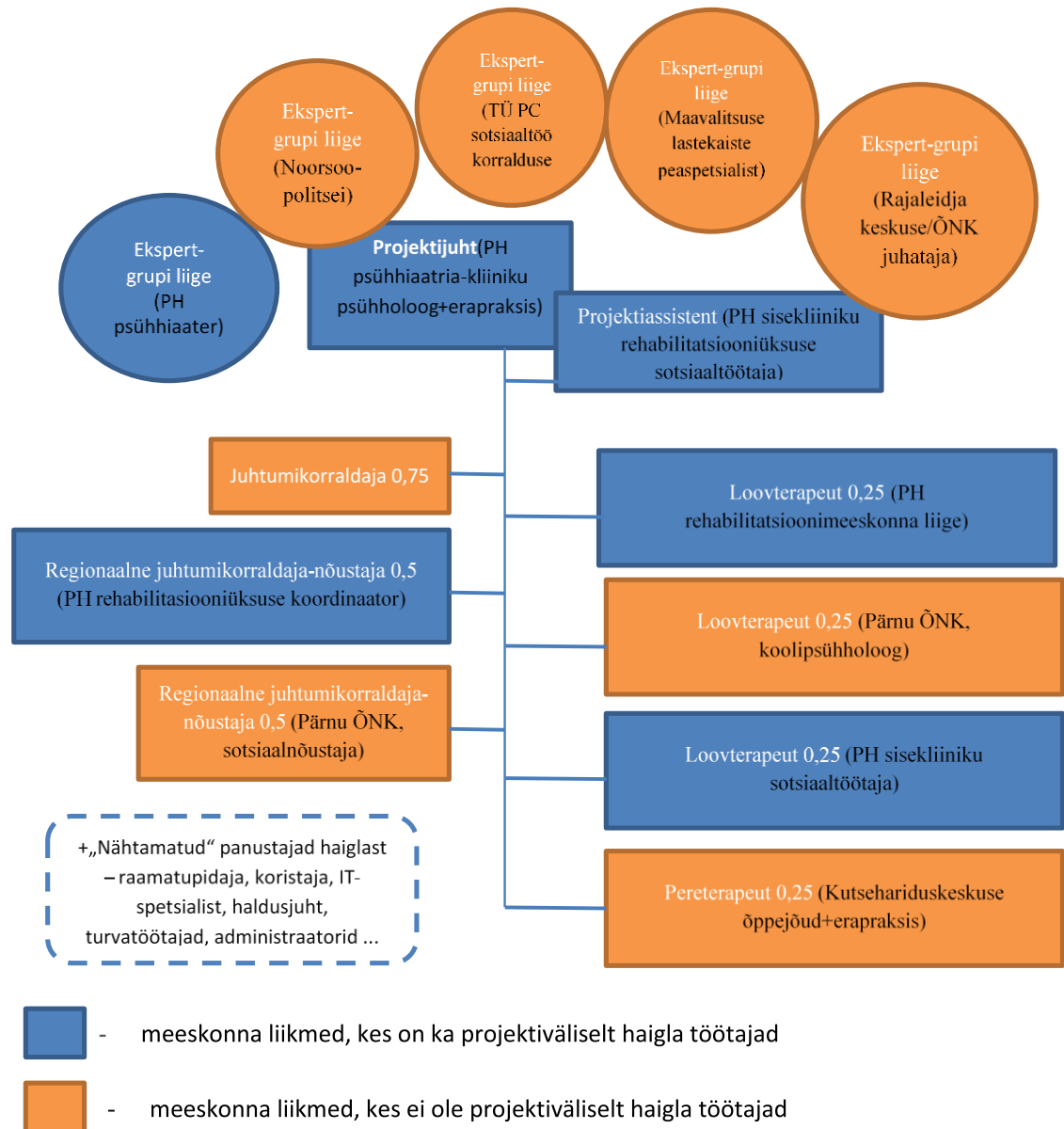
2.1. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse ülevaade

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus alustas oma tööd 1.jaanuaril 2014. Keskus korraldab laste ja noorte vaimse tervisega seotud tegevusi ja osutab ambulatoorseid psühhiaatrilisi teenuseid lastele ja noorukitele Pärnu linnas ja maakonnas. Vaimse tervise keskuse peamine eesmärk on arendada laste ja noorte vaimse tervise teenuseid, suurendada teenuste kättesaadavust ning tõsta teenuste kvaliteeti ja suurendada abi kättesaadavust terve Pärnumaa piires. Laste ja noorte ravi ning nõustamise kõrval pakutakse abi ka nende lastevanematele. Lisaks on keskuse olulisteks ülesanneteks koolitada välja uusi spetsialiste, olla partneriks teistele vaimse tervise arendajatele ning toetada laste ja noorte vaimse tervisega seotud võrgustikutööd Pärnumaal. Pärnumaa laste ja noorte keskuse visioonid on välja toodud järgmiselt (Aumeister, 2016):

- Pärnu Maakonnas on loodud laste ja noorte vaimse tervise keskus, mis hõlmab endas tegevusi ja teenuseid ning ühtlasi omab koordineerivat rolli nii maakonna kui regiooni laste ja noorte vaimse tervise kujundamises, jälgimises, toetamises ja parandamises.
- Keskuse tegevus tugineb teadmispõhisel lähenemisel, vastava valdkonnaga tegelevate institutsioonide koostööl ning keskus tegutseb süsteemse ja komplektse tervikuna.

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuses töötab üheksa töötajat. Joonisel 3 on välja toodud keskuse personali struktuur. Ristkülikutega on tähistatud üheksa keskuse

töötajat ning ringidega spetsialistid, kes igapäevaselt keskuses ei tööta, kuid toimivad projektpartneritena. (Aumeister, 2016)



Joonis 3. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse projekti meeskond (Aumeister, 2016)

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse partneriteks on veel ka SA Viljandi Haigla, Põhjamaade-Balti laste ja noortega tööd tegevate spetsialistide organisatsioon (NBO) ja Drammeni haigla ambulatoorne pereosakond. (Aumeister, 2016) Keskuse

tegevuse taustaks on Sotsiaalministeeriumi poolt algatatud programm Rahvatervis. Selle eesmärk on rahvatervise arendamine ja ebavõrdsuse vähendamine tervishoius. Põhiline rõhk on vaimse tervise teenuste arendamisel ning erinevate valdkondade vahelise võrgustikutöö edendamisel viisil, et see oleks jätkusuutlik ka peale programmi lõppemist. Peamised eesmärgid programmi puhul on (EV Sotsiaalministeerium, 2016):

- riskikäitumise vähendamine;
- tervisliku käitumise edendamine;
- elustiilist põhjustatud haiguste ennetamine (sõltuvusainete tarvitamine);
- nakkushaiguste ennetamine ning ravi vanglates.

Rahvatervise programm sai alguse selle allkirjastamisega 2013. aastal. Programmi koordineerimisega tegeleb Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond ning finants- ja varahalduse osakond. Programmi partneriks on Norra Rahvatervise Instituut. Programmi lõpptähtajaks määrati 30. aprill 2016. Rahvatervise programmi kogumaksumus on 10 484 706 eurot, millest Norra Kuningriigi toetus oli 8 912 000 eurot ning Eesti kaasfinantseering 1 572 706 eurot. (EV Sotsiaalministeerium, 2016)

Rahvatervise programmist on oma finantseeringu saanud 14 projekti, millest neli olid eelnevalt kindlaks määratud. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus oli üks neist kümnest projektist, mis sai oma finantseeringu läbi avatud taotlusvoorude. Keskus taotles oma projekti jaoks rahastust valdkonnas „Regionaalsete vaimse tervise keskuste väljaarendamine“ ning oli üks kolmest projektist, kes selles valdkonnas toetuse said. Projektile antav toetussumma oli 425 000 eurot. (EV Sotsiaalministeerium, 2016)

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse töö toimub SA Pärnu Haigla ruumides – selleks ei hakatud ehitama eraldi hoonet. Seoses sellega on keskus ka SA Pärnu Haigla projekt, seega tuleb töös jälgida haigla poolt kehtestatud nõudeid töötajatele, järgida Pärnu Haigla töösisekorra- ning ohutuseeskirju ning täita klienditööalaseid ootusi.

2.2. Uurimismetoodika ja valimi ülevaade

Kuna töö eesmärgiks on uurida, milline on Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse poolt pakutavate teenustega ning millised on nende vajadused seoses nende teenustega, oli vajalik saada teavet omavalitsuste käest, kes on teinud koostööd keskusega. Samuti tahetakse tööga tõestada, et Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenused on omavalitsuste jaoks töös laste ja noortega vajalikud. Tulemuste saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

- Milline on Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega;
- Millised on Pärnumaa kohalike omavalitsuste vajadused seoses laste ja noorte vaimse tervisega.

Uurimustöös kasutatakse kvantitatiivse ning kvalitatiivse uurimismeetodi kombinatsiooni. Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele saadeti küsimustikud interneti teel ning mõnega neist viidi läbi ka struktureeritud intervjuu telefoni teel. Küsimuste hulgas oli nii avatud kui ka suletud küsimusi. Küsitletavate omavalitsuste sotsiaaltöötajate valimi suurus on 19, igas omavalitsuses küsitleti laste ja noortega tegelevat spetsialisti. Üldjuhul on selleks igas omavalitsuses lastekaitsetöötaja. Autor koostas vastavalt uuringuküsimustele 18-st küsimusest koosneva ankeedi, mis oli mõeldud Pärnumaa kohalike omavalitsuste laste ja noortega töötava spetsialisti jaoks, eeldades, et tal on olemas koostöökogemus Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusega.

Kuna uuringu eesmärk oli selgeks teha omavalitsuste rahulolu ning vajadused seoses vaimse tervise keskuse teenustega, kasutati küsimuste seas mitmeid skaalasid, et rahulolu hinnata. Seda tehti nii tööprotsessi, töötajate kui ka erinevate teenuste lõikes, mida keskus omavalitsustele pakub. Samuti küsiti ankeedis omavalitsuste käest, millised on nende võimalused laste ja noorte vaimse tervise parandamiseks ja edendamiseks, kui keskuse teenused välja arvata.

Küsimustik koostati keskkonnas Google Forms ning saadeti e-maili teel laiali kõigile 19-le Pärnumaa kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajale või lastekaitse spetsialistile (kaasaarvatud Pärnu ja Sindi linn), kes omas igapäevatoos kokkupuudet laste ja noorte keskuse teenustega. Ankeetküsimustik kohalike omavalitsuste töötajatele on töö lõpus leitav lisa 1-na. Omavalitsuste töötajate kontaktandmed (e-maili aadress ning telefoninumber) hangiti omavalitsuste kodulehtede kaudu. Küsimustikud saadeti laiali 4.04.2016 ning vastused laekusid kahe nädala jooksul.

Viie omavalitsusega viidi läbi struktureeritud intervjuu telefoni teel kuna valitud töötajad eelistasid oma vastused anda verbaalsel kujul. Sellisel juhul esitas autor neile analoogseid küsimusi ankeedis olnutega ning täitis vastavalt vastustele ära küsimustiku ja lisas vastused andmebaasi. Vastuste kogumiseks ja andmetöötluseks kasutati programmi Microsoft Excel.

Küsitlusele vastasid 19 omavalitsust, igas omavalitsuses oli vastajaks sotsiaaltöötaja või lastekaitse spetsialist. Pärnu linnas saadeti küsitlus viiele lastekaitsetöötajale, kes teevad Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusega koostööd, kuid nendest saatis kokkuvõtva vastuse autorile vaid kaks töötajat põhjendusega, et nende töötajate töökoormus on väga suur ning kõigil viiel töötajal eraldi küsimustikule vastata võimalik ei ole. Seega põhinevad uurimistulemused 20-l täidetud küsimustikul. Autor palus omavalitsuse töötajatel küsitluse edastada vastavalt teisele spetsialistile juhul, kui inimene, kes esialgselt ankeedi sai, laste ja noorte valdkonnaga ei tegele.

Autor andis omavalitsuste töötajatele küsimustiku täitmiseks kahenädalase perioodi ning selle möödudes olid veel vastamata jättnud kuus omavalitsuse töötajat, kellele autor seejärel helistas ning pakkus välja variandi teha telefoni teel struktureeritud intervjuu, millega töötajad ka nõus olid. Küsimustiku elektrooniliseks täitmiseks hindas autor vastajale ajakuluks 20 minutit ning telefonivestluse puhul kulus keskmiselt aega 25 minutit.

Uurimuse läbiviimisel oli valimi osas piiranguks see, et kõikide omavalitsuste töötajatega polnud ajaliselt võimalik läbi viia füüsilises kontaktis struktureeritud intervjuud. Selliselt läbi viidav uuring annaks autorile tunduvalt rohkem teavet selle

kohta, millised on iga omavalitsuse võimalused laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks ja millised on nende kogemused ning suhtumine Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse tegevusse. Samuti ei võimalik alati omavalitsuse sotsiaaltöötajal anda täpselt ülevaadet keskuse teenuseid kasutanud klientide kohta, sest vahel on teenusele suunajaks mõni muu institutsioon (kool, perearst, huviringi juht) ning teave ei pruugi väiksemate juhtumite puhul alati sotsiaaltöötajani jõuda.

Kohalike omavalitsuste arvamused on esitatud töös viisil, et iga omavalitsus säilitaks töö lugeja silmis anonüümsuse. Autor nimetab edaspidi töös Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskust lühidalt keskuseks ning kuna küsitlusele vastanud omavalitsuste töötajad esindavad uuringus omavalitsusi, nimetab autor vastajaid vajadusel ka omavalitsusteks.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

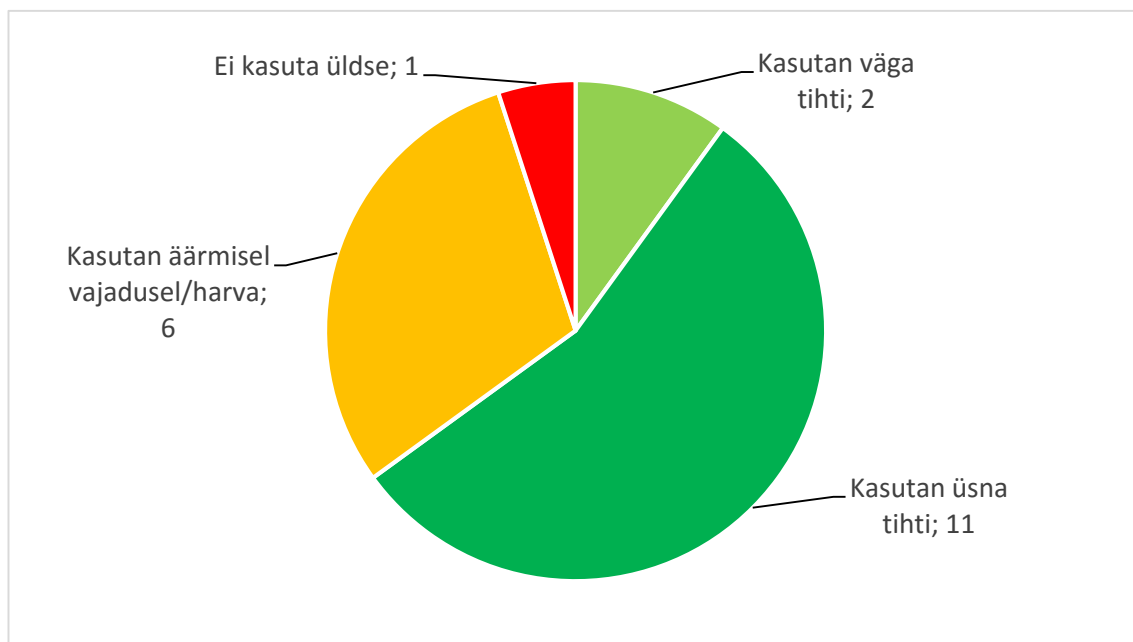
Järgnev peatükk hõlmab endas uurimistulemuste käsitlemist. See algab uurimismeetodi, uurimisprotsessi ning valimi kirjeldamisega. Seejärel jaotab autor uurimistulemuste analüüsi kolme alapeatükki küsimuste järgi, mis on küsimustikus kolmes erinevas grupis.

2.3.1. Kohalike omavalitsuste rahulolu keskuse teenustega

Antud peatükis on uuritud Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu keskuse poolt pakutavate teenustega. Rahulolu iseloomustatakse nii viie palli süsteemis antud hinnangute kui ka näidete puhul, mida omavalitsused olid teenuste kasutamise puhul välja toonud. Samuti on autor uurinud, kui kiiresti on omavalitsused oma klientidega teatud teenuseid saanud ning kui edukalt on need teenused klientide olukorda või toimetulekut parandanud. Lisaks toob autor välja, milliseid teenuseid omavalitsused ise oma laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks pakuvad või kas üldse pakuvad.

Joonisel 4 on välja toodud, kui tihti omavalitsused enda hinnangul keskuse teenuseid kasutavad. On näha, et 17 omavalitsust (85%) kasutab neid oma igapäevatöös laste ja noortega kas üsna- või väga tihti. Omavalitsuste teenustega rahulolu hindamisel on oluline teada, kui tihti nad teenuseid kasutavad. Tihedam kasutus annab omavalitsuse

puhul autori jaoks täpsema hinnangu ning viitab samuti sellele, et omavalitsused tahavad keskuse teenuseid rohkem kasutada, kuna nad on teenustega rahul. Miinuseks on selle küsimuse puhul, et autor ei andnud täpset mõõtetühikut, mis seostuks aja ja teenuse kasutamisega, seega on vastused pigem oletuslikud.



Joonis 4. Omavalitsuste hinnang sellele, kui sageli nad oma töös keskuse teenuseid kasutavad. (Autori koostatud)

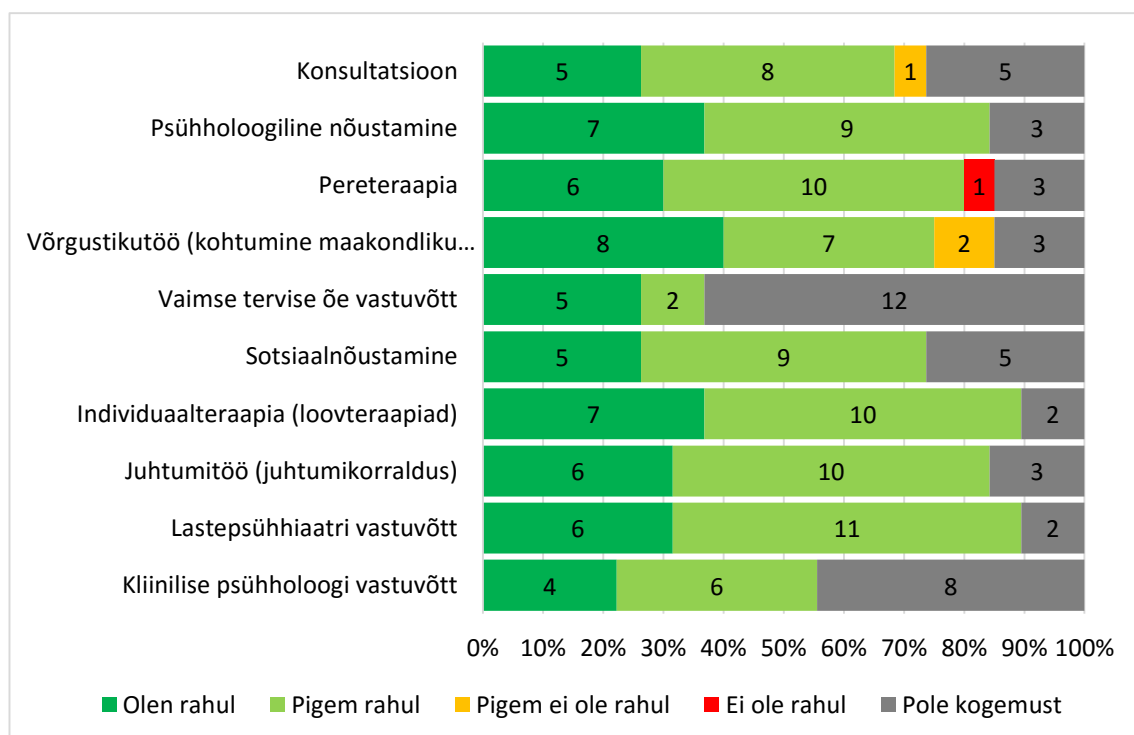
Omavalitsustele anti ka võimalus kirjeldada, kuidas keskus nende töös laste ja noortega kaasa aitab. Vastustest selgub, et keskus on väga tihedalt seotud paljude omavalitsuste võrgustikutööga, mis on hea näitaja, sest üks keskuse eesmärkidest on toetada laste ja noortega seotud võrgustikutööd Pärnumaal. Üks vastaja tõi välja, et „Keskus pakub igakülgselt abi ja tuge. Spetsialistide juurde saab lapse kiiremini suunata kui mõnda teise tasulise terapeudi/psühholoogi jne juurde. Paljude perede teenuse kasutamise võimalused jäävad tihti kalliduse taha.“.

Siit selgub ka asjaolu, et paljudes omavalitsustes jääb lastel vajalik abi saamata just rahaliste vahendite puudumise tõttu. Keskuse teenused on oma projektipõhisuse tõttu omavalitsustele praegu tasuta ning see muudab need eriti väiksemate omavalitsuste jaoks väga heaks võimaluseks. Veel toodi välja ka kiirust ja paindlikkust, üks vastajatest kommenteeris „Mõned korrad oleme koostööd teinud ja teeme ka tänasel päeval. Väga

hea on, et on inimene (koordinaator), kelle poole saab koheselt pöörduda ja kes väga kiirelt reageerivad. Eriti meeldib, et on nii paindlikud oma töös.“

Omavalitsuste rahulolu hinnati ka teenuste lõikes, mida keskus siamaani pakkunud on. Nendeks teenusteks kujunesid konsultatsioon, psühholoogiline nõustamine, pereteraapia, võrgustikutöö (ka kohtumine maakondliku juhtumikorraldaja/nõustajaga), vaimse tervise õe vastuvõtt, sotsiaalnõustamine, individuaalteraapia (loovteraapiad), juhtumitöö, lastepsühhiaatri vastuvõtt ning kliinilise psühholoogi vastuvõtt. Joonisel 5 on näha, kuidas on hinnanud omavalitsused antud teenuseid kasutades vastusevariante: olen rahul; pigem rahul; pigem ei ole rahul; ei ole rahul ning pole teenusega kokku puutunud. Paralleelselt küsiti ka, kui tihti omavalitsused antud teenuseid oma hinnangul klientide puhul kasutasid.

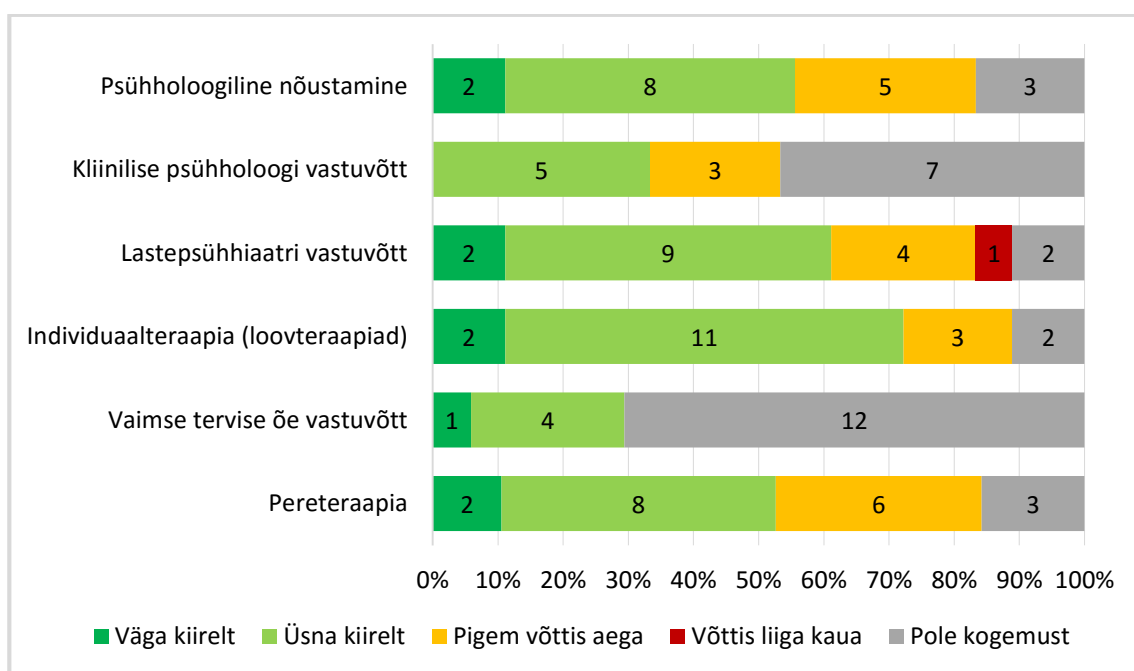
Nagu jooniselt ilmneb, on omavalitsused teenustega üpris rahul. Enamike keskuse poolt pakutavate teenustega on rahul ligi 82% vastanutest. Rahulolu ei saanud hinnata samade teenuste puhul 14% vastanutest seoses sellega, et neil puudub vastavate teenustega kogemus.



Joonis 5. Pärnumaa omavalitsuste rahulolu keskuse teenustega. (Autori koostatud)

Teenusega seoses kogemuse puudumine omavalitsusel on joonisel kujutatud halli värviga. Kui omavalitsus pole sõltuvalt klientidest vajanud teatud teenuseid, ei ole neil võimalik ka hinnata rahulolu nende teenustega. Vaimse tervise õe ning kliinilise psühholoogi vastuvõtuteenuste puhul on märgata, et paljudel omavalitustel puudub kokkupuude antud teenustega. Vaimse terve õe vastuvõtt võib vähe kasutust leidnud olla ka asjaolu tõttu, et vaimse tervise õena töötavad spetsialistid on olnud vahetuses ning seetõttu on olnud keeruline antud teenust järjepidevalt pakkuda.

Autor uuris teatud keskuse teenuste puhul ka seda, kui kiiresti omavalitsused neid enda hinnangul saavad. Siin on tegemist individuaalsete klienditöö teenustega, mille puhul on väga oluliseks faktoriks ka see, kui kiirelt ja regulaarselt kliendil seda võimalik saada on. Joonisel 6 on välja toodud kohalike omavalitsuste poolt hinnatav kiirus vastavatele teenustele.

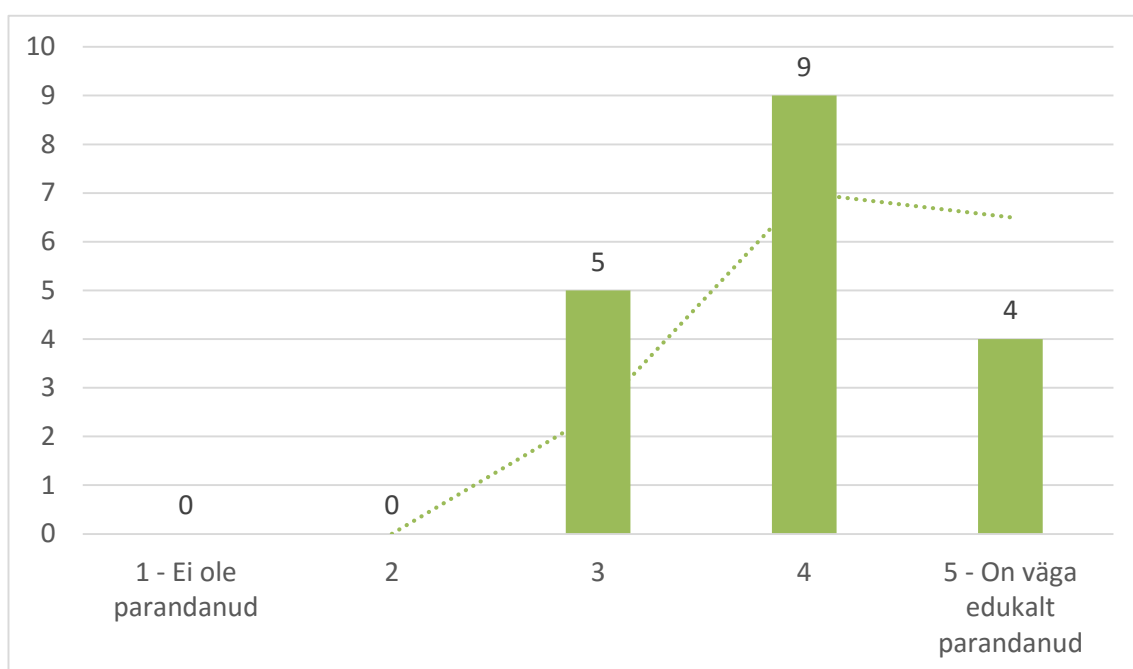


Joonis 6. Teenuste saamise kiiruse hinnang omavalitsuste poolt. (Autori koostatud)

Teenuse saamise kiirus on otseses seoses hinnanguga kvaliteedile. Nii kliendi kui ka kliendiga töötava spetsialisti huvi on see, et teenust osutataks võimalikult kiiresti. Nagu jooniselt näha, siis kerkib jällegi esile fakt, et vaimse tervise õe vastuvõttu ning kliinilise psühholoogi vastuvõttu kasutatakse tunduvalt vähem kui teisi teenuseid –

seega on nende puhul kvaliteedi hindamine raskendatud. Ülejäänud teenuste puhul võib märkida, et üldiselt ollakse teenuse osutamise kiirusega pigem rahul.

Omavalitsustes laste ja noortega töötavate spetsialistide puhul mõjutab väga suurel määral rahulolu ka see, kui edukalt teenused nende klientide ajutist olukorda või üldist toimetulekut parandavad. Joonisel 7 on kujutatud omavalitsuste hinnang sellele, kui palju on teenustel olnud positiivset mõju klientide toimetulekule ja heaolule. Hinnata tuli seda viie palli skaalal, kus üks tähendas, et muutust pole olnud ning viis seda, et teenused on klientide toimetulekut väga edukalt parandanud.



Joonis 7. Omavalitsuste hinnang nende klientide heaolu/toimetuleku paranemisele läbi keskuse teenuste. (Autori koostatud)

Vastustest ilmnes, et täpselt 50% vastajatest hindasid teenuste mõju klientide toimetulekule hindele „4“ ning neli vastajat andsid vastuseks maksimaalse hinde. Samas ei olnud ühtegi vastust kahele kõige madalamale hindele. Sellest võib autor teha järelduse, et kõikide omavalitsuste puhul on teenuste saamise järel toimunud positiivne muutus.

Antud vastuse puhul oli omavalitsuste töötajatel võimalik ka oma vastust kommenteerida. Kuna antud kommentaar oli valikuline, siis kõik omavalitsused seda

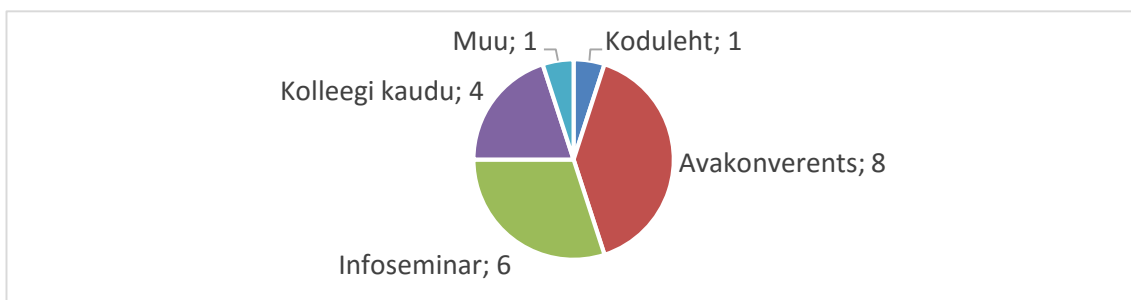
võimalust ei kasutanud, kuid üks omavalitsustest kommenteeris vastust selliselt: „Abivajavad lapsed on saanud teenusele ning enamuse juhtumitega on toimunud positiivne progress, mis on aidanud lapsel ja tema perekonnal paremini toime tulla kui enne keskusesse pöördumist.“

Antud küsimuste grupi lõpetuseks küsiti omavalitsuste töötajatelt, kas nad soovitaksid keskuse teenuseid ka oma kolleegidele nende klienditöös. 14 vastajat (70%) soovitaksid teenuseid kindlasti ka oma kolleegidele ning kuus vastajat (30%) vastasid küsimusele „pigem jah“. Vastustele „pigem ei“ ning „kindlasti mitte“ ei vastanud ükski omavalitsuse töötaja.

2.3.2. Kohalike omavalitsuste hinnang teabevahetusele keskusega

Teine grupp küsimustikust uuris, kui heal tasemel on teabevahetus omavalitsuste ning keskuse vahel ning kui palju saavad omavalitsused oma klientide kohta läbi keskuse tagasisidet. Põhiliselt keskendub seega antud peatükk sellele, kui tihedalt suhtlevad omavahel keskuse töötajad ning omavalitsuste töötajad ning kui efektiivne see suhtlus töö eesmärkide täitmisel on.

Omavalitsustelt küsiti, kuidas nad esmakordselt keskuse teenuste kohta informatsiooni said ning joonisel 8 on kujutatud vastuste osakaal eelnevalt grupeeritud võimaluste kaupa.



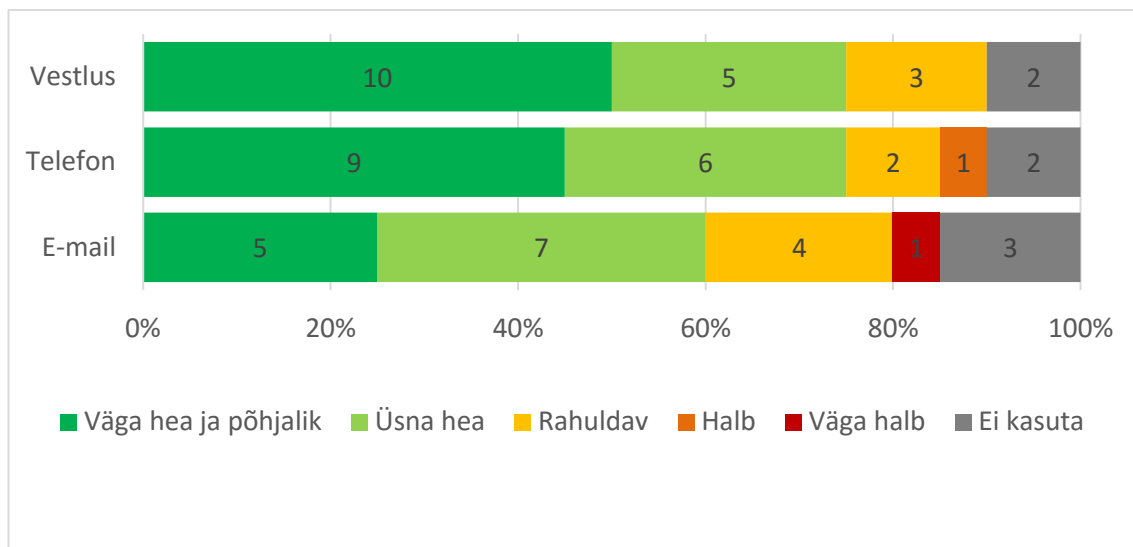
Joonis 8. Kanalid, mille kaudu omavalitsuste töötajad esmakordselt keskuse teenuse kohta infot said. (Autori koostatud)

Positiivne on see, et kõige rohkem on infot keskuse teenuste kohta saadud avakonverentsi kaudu, mis korraldati keskuse avamise ajal. See viitab omavalitsuste kõrgele osalusprotsendile avakonverentsil. Kuna üks vastusevariantidest oli infoseminar, siis on tõenäosus, et osad vastajad pidasid selle all samuti silmas avakonverentsi ning valisid selle vastuse. Samuti selgus mõningate intervjuude käigus, et vastajateks on töötajad, kes on tööle asunud peale keskuse asutamist ning seega on nad info saanud nendele eelnevalt laste ja noortega töötanud spetsialistilt, kes võttis osa avakonverentsist. Keskusel on ka Pärnu Haigla kodulehel olemas oma sektsioon, kus on informatsioon selle tegevuse kohta.

Kui autor küsis vastajatelt, kui hästi nad keskuse teenustega kursis on, siis 14 vastajat (70%) pidas enda teadlikkust keskuse kohta väga heaks ning ülejäänud kuus vastajat olid enamikest teenustest teadlikud. See viitab heal tasemel teavitustööle keskuse poolt.

Seejärel uuriti ka sotsiaaltöötajate hinnangut viie palli süsteemis sellele, kui kättesaadav on info keskuse ning selle teenuste kohta (ka klientidele endile). Kaheksa vastajat hindasid seda viiega ning järgmised kaheksa vastajat hindega neli. Seega 80% vastajatest peab info kättesaadavust keskuse teenuste osas heaks või väga heaks.

Tagasiside edastamiseks klientidele ja omavalitsustele kasutab keskus mitut erinevat kanalit. Põhiliselt on nendeks e-mail, telefonikõne ja vestlus. Omavalitsuste töötajatelt uuriti, milliste kanalite kaudu on nemad oma klientide kohta tagasisidet saanud ning kui konstruktiivne ja kasulik see nende hinnangul jällegi viie palli süsteemis oli. Tulemused on kujutatud joonisel 9.



Joonis 9. Omavalitsuste poolt kasutatud kanalid keskuselt tagasiside saamiseks ning hinnang nende kasulikkusele. (Autori koostatud)

Tulemused näitavad, et kõige eelistatum on omavalitsuste töötajatel tagasisidet saada isikliku vestluse kaudu ning võrreldes teiste kanalitega on see konstruktiivsem ja kasulikum. Samas on selle läbi viimine ajakulukam, sest see eeldab spetsialistide omavahelist kohtumist ning suure töökoormuse kõrval on eriti Pärnu linnast kaugematel asetsevate omavalitsuste spetsialistidel keerulisem vestlusi tagasiside saamiseks läbi viia. Seetõttu on e-mailid ja telefonikõned lihtsam variant just neile, kuid küsitluste tulemustest selgub, et seal võib informatsiooni vahetamine olla raskendatud ning vahel jääb tagasiside liiga lühikeseks ja pealiskaudseks.

Suur osa keskuse tegevusest põhineb regionaalsel juhtumikorraldusel. Tihti alustab keskuse juhtumikorraldaja võrgustikutööd talle suunatud juhtumitega või võtab osa teiste töötajate poolt läbi viidatavatest võrgustikutöö koosolekutest. Seetõttu uuriti ka omavalitsuste töötajate hinnangut sellele, milline on nende kogemus keskuse juhtumikorraldajatega koostööd tehes olnud.

Ligi 30% vastajatest polnud enda teada osa võtnud juhtumitöö koosolekutest, kus oleks osalenud ka keskuse töötaja, kuid ülejäänud vastajate kogemus on valdavalt positiivne. Rõhutakse sellele, et spetsialistid on koostööst väga huvitatud ning tegutsetakse kiiresti. Üks vastaja tõi välja: „*Väga positiivne, oleme rahul juhtumikorraldajaga. Töö on kiire ja operatiivne. Koostöö on hea. Igal ajal võimalus võtta telefon ja suhelda, ning*

vajadusel abi saada. Väga super!“. Samas tuli välja ka, et mõnel puhul oleks võinud olla rohkem aktiivsust – üks omavalitsuste töötajatest vastas: „Juhtumikorraldaja oleks võinud olla aktiivsem, rohkem kaasa rääkida. Pigem kirjutas ta asju ülesse ning oli omaette.“

Antud küsimuste grupi lõpuks pidid omavalitsuste töötajad andma üldise hinnangu oma koostöökogemusele kõikide keskuse töötajatega, kellega neil on kokkupuude olnud. Antud küsimuse puhul kasutati jätkuvalt viie palli hindamissüsteemi. Hindele „1“ ja „2“ ei hinnanud oma rahulolu keskuse töötajatega mitte ükski vastaja, hindele „3“ arvas seda olevat 3 vastajat ning hinded „4“ ja „5“ andsid kokku 16 vastajat, seega 84% vastajatest peab koostöökogemust keskuse spetsialistidega heaks või väga heaks.

2.3.3. Omavalitsuse võimalused toetamaks laste ja noorte vaimset tervist ning nende edasine koostööhuvi keskusega

Kuna töö üheks eesmärgiks on uurida välja, kui suur on omavalitsuste vajadus keskuse poolt pakutavate teenuste järele ning tõestada väidet, et keskuse teenused on väga vajalikud ka edaspidi siis alustuseks uuriti välja, millised on omavalitsuste endi võimalused töös laste ja noortega.

Omavalitsuse töötajatelt küsiti, milliseid teenuseid osutavad nad ise laste vaimse tervise toetamiseks. Kõige populaarsemateks teenusteks kujunesid vastuste hulgas järgmised:

- sotsiaalnõustamine,
- tugiisiku teenus,
- juhtumikorraldus.

Antud teenuseid olid suur osa omavalitsustest võimelised ise lastele pakkuma. Sinna lisanduvad ka teenused, mida ostetakse muudelt pakkujalt. Nendeks olid peamiselt psühholoogiline nõustamine OÜ Sensus poolt ning nõustamine Rajaleidja kaudu. Linnas asuvate teenusepakkujate võimalusi kasutavad rohkem just linna lähedal olevad omavalitsused. Üks sellistest omavalitsustest vastas: „Kohapeal teenuseid arendatud ei ole, sest linna lähedase vallana on teenused lähedal, kohaliku omavalitsuse roll on olla

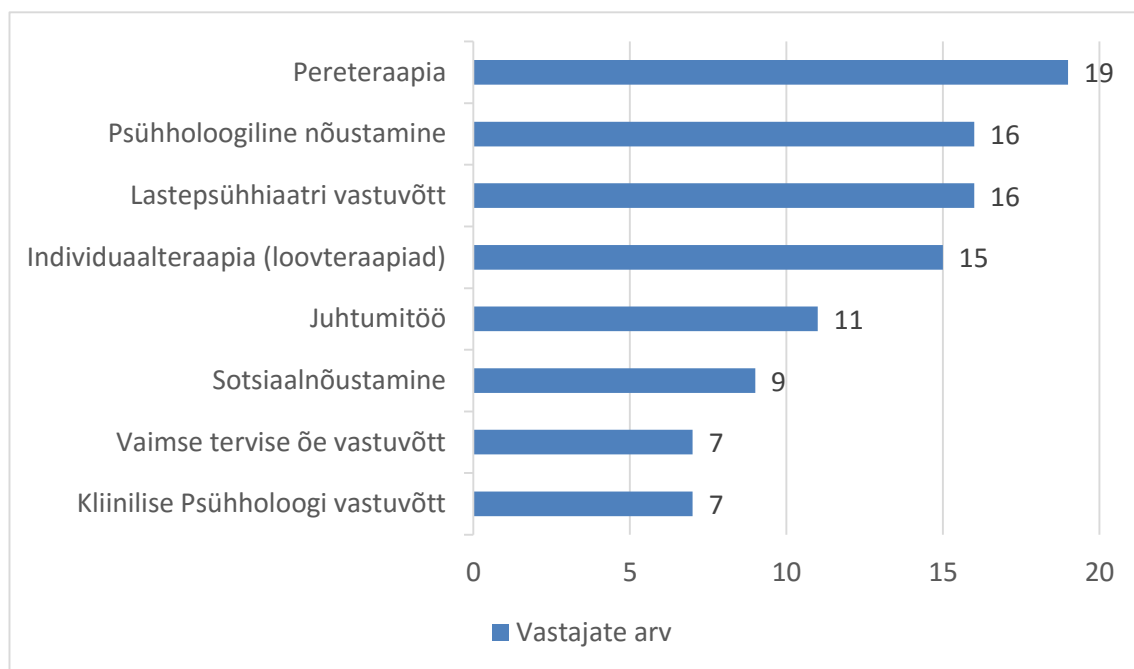
vahendaja abivajaja ja teenuse osutaja vahel.“ Ka Pärnu linna töötajad märkisid, et linnal kui omavalitsusel üldiselt puuduvad oma teenused laste ja vaimse tervise toetamiseks, pakutakse ainult tugiisikuteenust. Kõik ülejäänud teenused hangitakse erinevatelt linnas asuvatelt teenusepakkujatelt.

Siit ilmneb tõsiasi, et kohalikel omavalitsustel puudub otseselt kohustus pakkuda erinevaid teenuseid, mis oleksid mõeldud laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks. Üheksa omavalitsust märkis, et neil puuduvad täiesti teenused, mis oleksid suunatud laste ja noorte vaimsele tervisele ning seetõttu tuleb vastavate juhtumite puhul need teenused otsida ning nende juurdepääs tagada, kuid see on tihti kulukas ja keeruline. Mõned näited, mis omavalitsuste töötajad välja tõid, olid: *„Nõustamine, ega polegi eriti omavalitsusel teenuseid, mida pakkuda. Vajadusel peab mujalt hankima need.“* ning *„Omavalitsus pakub vajadusel tugiisikuteenust aga muidu laste ja noorte vaimse tervise jaoks teenuseid arendatud pole“.*

Samuti küsiti omavalitsuselt, millised on nende alternatiivid juhul, kui keskus enam lastele ja noortele vaimse tervise teenuseid ei pakuks. Kõik omavalitsused antud küsimusele vastata ei osanud, aga vastajate hulgast tuleb peamiselt välja, et sellisel juhul peab jätkuvalt kasutama teenuseid, mida pakub kolmas sektor – ehk siis erinevad ettevõtted, mittetulundusühingud ja erapraksised. See tähendab suuremaid kulusid omavalitsuse eelarves ning olukorda raskendab ka faktor, et mitme vastaja arvates on vajalikest spetsialistidest puudus nii Pärnus kui ka Pärnumaal. Üks töötaja vastas: *„Lapsed olen sunnitud suunama erapraksisesse psühholoogide vastuvõttudele, kus nad siis ootavad järjekordades koos perearsti saatekirjaga. Ega ei teagi.“*

Mõni vastaja viitas ka sellele, et kui Pärnus ei oleks keskust, mis pakub lastele vaimse tervise teenuseid, siis oleksid nad sunnitud kasutama sarnaseid teenuseid teistes Eesti linnades. Näiteks vastajas üks omavalitsuse töötaja: *„Tuleb kasutada siis näiteks OÜ Sensus psühholoogilist nõustamist või pöörduda Tartusse või Viljandi Psühhiaatriakliinikusse, et vastavat teenust saada.“* Teha koostööd teiste linnade töötajatega on pika vahemaa tõttu tunduvalt keerulisem ning sellisel juhul muutub kulukaks ka laste teenusele transportimine, kuid ilmnas ka, et paljudel juhtudel tuleb teenuse osutamise eest tasuda ka lastevanematel endil.

Kohalike omavalitsuse käest uuriti küsitluse jooksul ka seda, milliseid teenused nende kliendid töötajate hinnangul vajavad. Selleks anti neile ette valik teenustest, mida vaimse tervise keskus pakub ning nende teenuste hulgast tuli neil valida teenused, mida nende omavalitsuses olevad kliendid nende hinnangul kõige rohkem vajaksid. Vastajatel oli võimalik valida nii palju teenuseid, kui nad vajalikuks pidasid. Tulemused on kujutatud joonisel 10.



Joonis 10. Omavalitsuste vajadus laste vaimset tervist toetavate teenuste järgi. (Autori koostatud)

Tulemustest selgub, et kõik omavalitsused pidasid vajalikuks pereteraapiat. Samuti osutuks populaarseks ka psühholoogiline nõustamine, lastepsühhiaatri vastuvõtt ning loovteraapiad. Antud teenuste puhul on kindlasti suureks piiranguks spetsialistide vähesus.

Küsitluse lõpus uuriti kõigilt omavalitsuse töötajatelt, kas nad toetavad vaimse tervise keskuse tegevuste jätkumist. Toetamise all ei pidanud autor silmas otsest rahalist toetust, vaid mõtles selle all omavalitsuste tahet vastavate teenuste jätkumise osas. Vastustest selgus, et kõik omavalitsused (100%) toetavad vaimse tervise keskuse tegevuste jätkumist. Üks omavalitsus lisas ka: „Kuna eelarved on kinnitatud, siis

rahalist abi ei julge pakkuda vaimse tervise keskusele. Kuid võimalusel pakume alati oma klientidele transporti teenusele ja tagasi. Kuid kui teenused lähevad tasuliseks, siis kindlasti ei jää meie kliendid teenustest ilma.“ Ka selline suhtumine näitab, et omavalitsused on tõesti huvitatud ning on valmis tegema koostööd, et teenused ka projekti lõppedes jätkuksid.

2.4. Autori arutelu omavalitsuste teenustega rahulolu ning keskusega koostöövalmiduse üle

Tänapäevaks on keskuse teenuseid kasutanud kõik omavalitsused Pärnumaal ning kahe aasta jooksul on neil tekkinud piisavalt kogemusi, et anda oma hinnang rahulolu suhtes nende teenustega. Vaatamata sellele, et andmeid koguti suures osas internetiküsitluse kaudu, olid omavalitsused siiski huvitatud sellest, et info autorini jõuaks ning nende arvamust kuulda võetakse.

19 omavalitsusest olid kõigi saadud teenustega enam kui kaks kolmandikku heal tasemel rahul. Samuti rõhuti sellele, et teenuste mõjul on nende töö muutunud mõnevõrra lihtsamaks ning koostöös keskusega on saavutatud klientide puhul edusamme. See näitab, et teenuste kaudu on vaimse tervise keskus täitnud oma eesmärgi, milleks on maakonnas laste ja noorte vaimse tervise edendamine ja parandamine läbi nii individuaaltöö kui ka regionaalse valdkondade koostöö korraldamise.

Omavalitsustes toodi keskuse töö puhul välja kõige rohkem reageerimiskiirust ning paindlikkust. Keskuse spetsialistid on maakonna omavalitsuste hinnangul alati kiirelt kättesaadavad ning on võimelised vastavalt juhtumile väga kergesti kohanema. Autor leiab, et väga hea näitaja on siinkohal see, et üle kahe kolmandiku maakonnas laste ja noortega töötavatest omavalitsuse spetsialistidest soovitaks teenuseid ka kolleegile ning kolleegidevahelise info liikumine on taganud selle, et kõik spetsialistid on keskusest ning selle teenustest teadlikud, isegi kui nad on tööle asunud peale keskuse asutamist.

Pärnumaa omavalitsuste hulgas oli kõige paremini märgatav vajadus järgnevate teenuste järgi:

- pereteraapia,
- looveteraapiad,
- lastepsühhiaatri vastuvõtt,
- psühholoogiline nõustamine.

Kuna kõiki eelnevalt nimetatud teenuseid hindasid omavalitsuste töötajad ka keskuse poolt pakutavana väga heal tasemel olevaks, siis võib autor teha järelduse, et neid ollakse nõus kasutama ka edaspidi ja võimaluse korral suuremas mahus. See eeldaks aga eelkõige projekti jätkumist ning teenuste pakkumist suuremas mahus, mis omakorda eeldab rohkem spetsialiste, kes keskusega koostööd teevad.

Omavalitsused on autori hinnangul koostööks väga motiveeritud, kuna uuringu tulemuste põhjal on omavalitsustes väga suur puudus laste ja noorte vaimse tervise teenustest ning seda näitavad nii kõrged vastajate arvud teenuste vajaduse osas kui ka fakt, et Pärnumaa omavalitsused toetavad 100%-es koosseisus keskuse teenuste edaspidist jätkumist. Väiksem osa omavalitsustest on valmis vajadusel teenuste eest tasuma, veendumaks, et nende kliendid ka edaspidi teenuseid vajalikul hulgal saavad. Saadud andmed tõestavad, et keskuse teenuste jätkumine on Pärnumaa omavalitsuste jaoks vajalik.

KOKKUVÕTE

Antud töös on uuritud Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu ja vajadusi seoses Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega. Uurimus oli keskuse teenuste osas esmakordne, sest kahe aasta jooksul ei ole varem läbi viidud ühtki laialdasemat uuringut, mis analüüsiks omavalitsuste rahulolu. Kuna projekti lõpptähtaeg läheneb ning seetõttu rahastamine finantseerimisallikast lõpeb, on vajalik teada, kas keskuse teenused on olnud tulemuslikud ning kas nende jätkumine on Pärnumaa omavalitsuste jaoks vajalik.

Töö esimeses osas anti teoreetiline ülevaade erinevate autorite poolt sellest, mis on vaimne tervis ning millised on seda kujundavad faktorid. Edasi keskenduti laste ja noorte vaimsele tervisele ning anti ülevaade, milline on Eesti laste ja noorte vaimse tervise üldine seisund kasutades nii riiklikke kui ka üle Euroopa läbi viidud uuringute tulemusi. Autor leidis, et olukord on Eestis üsna kriitiline – seega on lastele suunatud teenuste arendamine ning nende kõigile kättesaadavaks muutmine väga oluline.

Püstitatud uurimisküsimustele leiti vastused läbi uurimuse ning sellega täideti töö eesmärk, milleks oli tõestamine, et Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenused on olnud tulemuslikud Pärnumaa kohalike omavalitsuste töös laste ja noorte vaimse tervisega ning antud teenuste jätkumine on vajalik.

Autor viis uurimisküsimustele vastamiseks läbi kombineeritud uuringu, mis hõlmas endas nii kvalitatiivset kui ka kvantitatiivset uurimismeetodit. Uuring viidi läbi Pärnumaa 19 omavalitsuses laste ja noortega töötava spetsialisti hulgas ning küsimustik hõlmas endas rahulolu teenuste, tagasiside ning teabevahetusega ning omavalitsuste koostöövalmiduse ja oma võimalustega toetada laste ja noorte vaimset tervist.

Uuringu tulemusel selgus, et ligi pooled omavalitsustest kasutavad keskuse teenuseid oma igapäevatöös laste ja noortega tihti ning enam kui kaks kolmandikku on saanud teenustega väga rahul, tuues välja positiivse mõju nii nende klientidele kui ka oma töökoormusele ning motiveeritusele teha koostööd keskuse töötajatega. Uuring näitas ka, et keskus on teinud heal tasemel teavitustööd oma teenuste osas, sest kõikidel

omavalitsustel on olemas ülevaade sellest, milliseid teenuseid keskus pakub. Väga tulemuslikuks peavad omavalitsused keskuse poolt saadud tagasisidet – eriti, kui see on edastatud vestluse kaudu. Üldine koostöökogemus keskuse spetsialistidega oli peaaegu kõigi omavalitsuste hinnangul hea või väga hea.

Keskuse teenuste jätkumiseks pidasid väga oluliseks pea pooled omavalitsused ning seda toetas ka uuringust selgunud fakt, et omavalitsusel on väga vähesed vahendid iseseisvalt laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks ja arendamiseks. Teenuste pakkumiseks peavad kohalikud omavalitsused tavaliselt pöörduma kolmandas sektoris pakutavate teenuste poole ning paljudel, eriti väiksematel omavalitsustel pole piisavalt rahalist ressursi, et katta kõiki kulutusi, mis sellega kaasnevad.

Autor leiab, et keskuse teenused on kahe aasta jooksul toonud väga palju leevendust keerulisele olukorrale, milles omavalitsused laste ja noorte vaimse tervise edendamise valdkonnas on ning kahe aasta jooksul on suudetud luua hea koostöövalmidus kohalike omavalitsustega. See töö võiks huvi pakkuda nii Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusele kui ka Pärnumaa Omavalitsuste Liidule, SA Pärnu Haiglale, Pärnu Linnavalitsusele ja projekti toetanud Norway Grants organisatsioonile.

Autor tänab Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse spetsialiste, Tartu Ülikooli Pärnu kolledžit, Pärnumaa kohalike omavalitsuse laste ja noortega töötavaid spetsialiste ning loodab, et antud uuring aitab kaasa Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenuste jätkumisele ka tulevikus.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aasvee, K., Rahno, J. (2015). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Aumeister, K. (2016). VTK Projektist. Loetud aadressil <http://www.ph.ee/vtk/projektist>
- Bogdanov, H., & Pertel, T. (2012). *Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Burger, C., Strohmeier, D., Spröber, N., Bauman, S., Rigby, K. (2015). How teachers respond to school bullying: An examination of self-reported intervention strategy use, moderator effects, and concurrent use of multiple strategies. *Teaching and Teacher Education*. 51, 191-202, DOI:10.1016/j.tate.2015.07.004 DOI: 10.1097/CHI.0b013e3181948ff1
- ERSI. (2011). *Õpilaste ja õpetajate baasuuringu tulemused – vaimne tervis ja riskikäitumine*. Tallinn: SEYLE - Saving and Empowering Young Lives in Europe.
- EV Sotsiaalministeerium. (2006). *Juhtumikorralduse käsiraamat*. Tartu Ülikooli Pärnu Kollidž.
- EV Sotsiaalministeerium. (2016). Programm Rahvatervis. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/programm-rahvatervis>
- Freud., S. (n.d.). (2016). In *BrainyQuote*. Loetud aadressil: <http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/s/sigmundfre378806.html>
- Geldard, K., Geldard, D., Yin Foo, R. (2013). *Counselling Children: A Practical Introduction*. SAGE
- Gelso, C. J., Williams, E. N., Fretz, B. R. (2014). *Counseling Psychology: Third Edition*. American Psychological Association (APA).
- Goldsmid, S., Howie, P. (2014). Bullying by definition: An examination of definitional components of bullying. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 19:2, 210-225, DOI:10.1080/13632752.2013.844414

- Heidmets, L., Samm, A., Sisask, M., Kõlves, K., Aasvee, K., Värnik, A. (2010). Sexual Behavior, Depressive Feelings, and Suicidality Among Estonian School Children Aged 13 to 15 Years. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 31:3, 128-136, DOI: 10.1027/0227-5910/a000011
- Holmes, L. (2016). *What is mental health?* Loetud aadressil <https://www.verywell.com/what-is-mental-health-2330755#>
- Intagliata, J. (1982). Improving the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabled: The Role of Case Management. *Schizophrenia Bulletin*. 8:4, 655- 674, DOI: 10.1093/schbul/8.4.655
- Korp, E., & Rääk, R. (2004). *Lastekaitsetöö kohalikud omavalitsuses*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., Ippen, C. G. (2005). Towards evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 44:12, 1241-1248, DOI: 10.1097/01.chi.0000181047.59702.58
- Mackintosh, N. J. (2011). *IQ and Human Intelligence: Second Edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies*. New York: The Guilford Press.
- Mental health. (n.d.). In *Medilexicon's Medical Dictionary*. Loetud aadressil <http://www.medilexicon.com/medicaldictionary.php?t=39451>
- Mental health. (n.d.). In *Wordnet – Princeton University's online dictionary*. Loetud aadressil: <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=mental+health&sub=Search+WordNet>
- Miklowitz, D. J., George, E. L. (2008). *The Bipolar Teen: What You Can Do for Your Child and Your Family.*, *Child & Family Behavior Therapy*, 31:2, 158-163, DOI: 10.1080/07317100902910638
- Mohamed, S. (2016). Comparison of Intensive Case Management for Psychotic and Nonpsychotic Patients. *Psychological Services*, 1:13, 10-19, <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000041>
- Mondimore, F. M. (2011). *Adolescent Depression: A Guide for Parents*. JHU Press.
- Odhammar, F., & Carlberg, G. (2015). Parents' and psychotherapists' goals prior to psychodynamic child psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17:3, 277-295, DOI: 10.1080/13642537.2015.1059865
- Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*. 9:2, 82-91, DOI: 10.1111/1468-2397.00114

- Rüütel, E., Elenurm, T., Pehk, A., Tomberg, M., Visnapuu, P. (2001). *Loomismäng*. Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Schechter, D. S., Willheim, E. (2009). When parenting becomes unthinkable: Intervening with traumatized parents and their toddlers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 48:3, 249-254,
- Statistikaamet. (s.a.). *RV021: Rahvastik, 1. Jaanuar 2015 Sugu, Aasta ning Vanuserühm* [Andmebaas]. Loetud aadressil http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV021&ti=RAHVASTIK+SOO+JA+VANUSER%DCHMA+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2
- Stepney, S. A. (2010). *Art Therapy with Students at Risk: Fostering Resilience and Growth Through Self-expression*. Charles C. Thomas.
- TÜ Kliinikumi Lastefond. (2014). *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks*. Loetud aadressil http://opikeskkond.lastefond.ee/public/galleries/Vaimne_tervis-vaartus_meie_jaoks_kogumik.pdf
- Webb, N. B. (2007). *Play Therapy with Children in Crisis, Third Edition: Individual, Group, and Family Treatment*. Guilford Press.
- WHO. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2005). *Mental Health Atlas*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Williams, M. (2015). *Evidence based decisions in child neglect: An evaluation of an exploratory approach to assessment using the North Carolina Family Assessment Scale*. London: NSPCC.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*. 21, 655-679, <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Lisa 1. Pärnumaa kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele saadetud küsimustik.

Rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus on SA Pärnu Haigla poolt elluviidav projekt, mida rahastatakse Norra toetused 2009-2014 programmist „Rahvatervis“. Keskus on tänaseks töötanud juba üle kahe aasta, pakkudes lastele ja noortele suunatud teenuseid üle Pärnumaa. Käesolev projektiperiood lõpeb 30. aprillil 2016 ning uus avatud taotlusvoor võimaldab projektitegevustega jätkata käesoleva aasta lõpuni. Et keskus teenuseid ka peale projektiperioodi lõppemist pakkuda saaks, uurime, milline on Teie kogemus keskuse teenustega. Küsitlus on ühtlasi ka Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži tudengi lõputöö osaks, mis uurib Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega. Küsimustik on mõeldud kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või lastekaitse spetsialistile täitmiseks.

Küsitlusele vastamine võib aega võtta kuni 30 minutit, olenevalt vastamise põhjalikkusest. Täna, et olete leidnud selle aja, et vastata ning keskuse edasisele arengule kaasa aidata! Samuti täna selle eest, et olete siiani keskusega koostööd teinud!

Marten Aluste

Pärnu Kolledži sotsiaaltöö korralduse 3. kursuse tudeng

*** Kohustuslik**

Linna/valla nimetus *

.....
.....

Vaimse tervise keskuse teenused

1. Kas olete kursis Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse (edaspidi keskus) ning nende poolt pakutavate teenustega? *

- ☐ Olen väga hästi kursis
- ☐ Olen kursis
- ☐ Ei ole kursis

2. Kas kasutate oma igapäevatoös laste/noorte/peredega keskuse teenuseid? *

- ☐ Kasutan väga tihti
- ☐ Kasutan üsna tihti
- ☐ Kasutan äärmisel vajadusel/olen harva kasutanud
- ☐ Ei kasuta üldse

3. Kuidas on keskus siiani Teie tööle kaasa aidanud? Võimalusel võite tuua ka mõne näite.

4. Milliseid keskuse teenuseid on Teie kliendid saanud? *

	Alati	Sageli	Harva	Mitte kunagi	Ei tea sellest teenusest
Konsultatsioon(ka telefoni/interneti teel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psühholoogiline nõustamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pereteraapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Võrgustikutöö(sh kohtumine maakondliku juhtumikorraldaja/nõustajaga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaimse tervise õe vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sotsiaalnõustamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individaalteraapia(loovteraapiad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juhtumitöö(juhtumikorraldus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastepsühhiaatri vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Hinnake vastavalt oma rahulolu saadud teenustega. Võtke arvesse, kuidas on laste/noorte/perede toimetulek tänu teenuste kasutamisele muutunud. Hinnake ainult teenuseid, millega Teie kliendid on kokku puutunud.

	Olen rahul	Pigem rahul	Pigem ei ole rahul	Ei ole rahul	Pole teenusega kokku puutunud
Konsultatsioon(ka telefoni/interneti teel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psühholoogiline nõustamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pereteraapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Võrgustikutöö (sh kohtumine maakondliku juhtumikorraldaja/nõustajaga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaimse tervise õe vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sotsiaalnõustamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individaalteraapia(loovteraapiad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juhtumitöö(juhtumikorraldus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Olen rahul	Pigem rahul	Pigem ei ole rahul	Ei ole rahul	Pole teenusega kokku puutunud
Lastepsühhiaatri vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Kui kiiresti on Teie kliendid saanud läbi keskuse järgnevaid teenuseid.

	Väga kiirelt	Üsna kiirelt	Pigem võttis aega	Aega kulus liiga kaua	Pole teenusega kokku puutunud
Pereteraapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaimse tervise õe vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individaalteraapia(loovteraapiad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastepsühhiaatri vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psühholoogiline nõustamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kui edukalt on seni keskus parandanud Teie klientide olukorda/toimetulekut?

1 2 3 4 5

Ei ole parandanud ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Väga edukalt

Kommenteerige oma valikut

.....

.....

.....

.....

8. Milliseid sarnaseid teenuseid osutab kohalik omavalitsus ise laste vaimse tervise toetamiseks?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Kas soovitaksite keskuse teenuseid ka oma kolleegidele nende klienditöös? *

- ☐ Kindlasti
- ☐ Pigem jah

- ☐ ☐ Pigem ei
- ☐ ☐ Kindlasti mitte

Teabevahetus ja tagasiside

10. Kuidas/milliste kanalite kaudu saite esmakordselt infot keskuse teenuste kohta? *

- ☐ ☐ Koduleht
- ☐ ☐ Avakonverents
- ☐ ☐ Infoseminar
- ☐ ☐ Kolleegi kaudu
- ☐ ☐ Arsti kaudu
- ☐ ☐ Sotsiaalmeedia
- ☐ ☐ Muu:

11. Hinnake, kui kättesaadav on info teenuste osas *

1 2 3 4 5

Ei ole üldse kättesaadav ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Väga kättesaadav

12. Milliste kanalite kaudu on keskus Teile klientide kohta tagasisidet andnud? Hinnake saadud tagasisidet.

	Väga hea ja põhjalik	Üsna hea	Rahuldav	Halb	Väga halb	Pole selle kanali kaudu tagasisidet saanud
E-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vestlus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Kui olete osa võtnud võrgustikutööst, kus on osalenud ka keskuse juhtumikorraldaja, siis milline on Teie kogemus?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Hinnake üldist koostöökogemust keskuse töötajatega.

	1	2	3	4	5	
Väga halb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väga hea

Ettepanekud ja edasine koostöö

15. Kui oluline on Teie jaoks vaimse tervise keskuse teenuste jätkumine?

	1	2	3	4	5	
Pole oluline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väga oluline

16. Milliste laste vaimset tervist toetavate teenuste järgi on vajadus teie klientide seas?

- ☐ Sotsiaalnõustamine
- ☐ Pereteraapia
- ☐ Vaimse tervise õe vastuvõtt
- ☐ Individuaalteraapia (loovteraapiad)
- ☐ Lastepsühhiaatri vastuvõtt
- ☐ Kliinilise psühholoogi vastuvõtt
- ☐ Psühholoogiline nõustamine
- ☐ Juhtumitöö
- ☐ Muu:

17. Millised on omavalitsuse poolsed alternatiivsed võimalused laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks peale projekti lõppu?

.....

.....

.....

.....

.....

18. Kas toetate vaimse tervise keskuse tegevuste jätkumist?

- ☐ Jah
- ☐ Ei

SUMMARY

THE SATISFACTION OF PÄRNU COUNTY LOCAL MUNICIPALITIES WITH THE SERVICES OF PÄRNU COUNTY CHILDREN'S AND YOUTH'S MENTAL HEALTH CENTRE

Marten Aluste

Pärnu County Children's and Youth's Mental Health Centre has been operating for two years as of today and so far there hasn't been any comprehensive research conducted on how effective those services have been for the local municipalities of Pärnu County. The deadline of the project that financed the health centre is closing in and therefore it is necessary to determine whether the services have been useful to the local society and if the continuation of them is justified.

The purpose of this thesis is to determine the satisfaction of Pärnu County local municipalities with the services that the Pärnu County Children's and Youth's Mental Health Centre has been providing and also to seek out what the needs of the local municipalities are in terms of child and youth mental well-being. If the results turn out to be positive then this thesis can be used to prove that the mental health services that the Centre provides are useful and their distribution in Pärnu County needs to continue.

In the first section of the thesis, a theoretical overview by several authors has been provided on what mental health is and what are the factors that form it. Moving forward, the author has arranged a cohesive overview of the situation in Estonia on the mental well-being of children and adolescents. Results from several studies conducted both in Estonia and Europe have been used to achieve this. Author found that the situation in Estonia is quite critical – therefore developing and maintaining mental health services for children and youths should be a major priority for the social welfare system during the following years.

The author has searched answers to the following questions in the research:

- How satisfied are the local municipalities of Pärnu County with the services of Pärnu County Children's and Youth's Mental Health Centre?

- What are the needs of the local municipalities of Pärnu County in terms of mental health services for children and adolescents?

To answer these questions, the author used a combination of both quantitative and qualitative research methods to carry out a survey among 19 social workers over Pärnu County, each working with the children and youths in their municipality. The survey consisted of three categories of questions which aimed to determine their satisfaction with the services, satisfaction with the feedback from the Centre and the possibilities of their local municipality to support the mental health of children and youths.

The answers for these questions were found and the objective was met. Results showed that more than half of the municipalities used the services provided by the Centre in their everyday work and over two thirds of them were extremely satisfied with the services. All of the social workers were aware of the services that the Centre provides and more than 90% of them had an excellent experience with the Centre's specialists. The continuation of the services were marked extremely necessary by over half of the municipalities and it turned out that most of the municipalities didn't have enough resources to provide mental health services for children and youths on their own.

Author finds that the mental health services provided by the Pärnu County Children's and Youth's Mental Health Centre alleviated the complicated situation that the local municipalities were faced with during those two years of operating. The continuation of these services could be of interest to all of the local municipalities in Pärnu County, Association of Local Authorities of Pärnu County, Foundation Pärnu Hospital and the Norway Grants organization which financed the project. Author believes that this thesis could potentially support the continued operation of Pärnu County Children's and Youth's Mental Health Centre in the future.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Marten Aluste

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Pärnumaa kohalike omavalitsuste rahulolu Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusega“,

mille juhendajad on Kandela Õun ja Toomas Kask,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **18.05.2016**